



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

**ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN**

Percepción de las barreras de la comunicación en familiares de
pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora,
Lima, 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Ciencias de la Comunicación

AUTORAS:

Alvizuri Alejos, Miluska Laura (ORCID: 0000-0002-0189-6123)

Quito Villegas, Lesly Cindely (ORCID: 0000-0002-6948-9620)

ASESOR:

Mgtr Argote Moreau, Javier Ernesto (ORCID: 0000-0002-5950-7848)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Procesos Comunicacionales En La Sociedad Contemporánea

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

A nuestros padres y hermanos, quienes nunca dejaron de creer en nosotras y nos motivaron a ir en busca de nuestros sueños.

AGRADECIMIENTO:

A nuestros padres por incentivarnos y brindarnos las herramientas necesarias para cumplir nuestro objetivo, a todas las personas que directamente e indirectamente estuvieron involucradas en este camino y sobre todo a nuestro asesor el Mg. Javier Argote Moreau quien nos guio en todo este arduo proceso.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	
II. MARCO TEÓRICO	
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de investigación	
3.2 Variable y operacionalización	
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.5 Procedimientos	
3.6 Método de análisis de datos	
3.7 Aspectos éticos	
IV. RESULTADOS	
V. DISCUSIÓN	
VI. CONCLUSIONES	
VII. RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS	
ANEXOS	

RESUMEN

La presente tesis se realizó con el objetivo de determinar la percepción de las barreras de la comunicación en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021, en donde se utilizó la teoría de la información de Shanon y Weaver (1949) y el modelo de Osgood y Schramm (1945). Esta investigación es de tipo aplicada y diseño no experimental, la población fue de 387 personas y se tomó una muestra de 46 personas. Además, las barreras de la comunicación fueron evaluadas aplicando un cuestionario, en donde arrojaron los siguientes resultados; el 34.75 % de los familiares de los pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora percibió casi siempre barreras personales, 35.55% casi nunca percibió las barreras físicas y el 32.6% casi nunca percibieron barreras semánticas.

Por lo tanto, la investigación realizada permitió conocer que existe una percepción significativa sobre las barreras personales, barreras físicas y barreras semánticas en el objeto de estudio.

Palabras claves: Comunicación, Barreras de la Comunicación, Covid19

ABSTRACT

The present thesis was carried out with the objective of determining the perception of communication barriers in relatives of COVID-19 patients hospitalized at María Auxiliadora Hospital, 2021, where the information theory of Shanon and Weaver (1949) and the model of Osgood and Schramm (1945) were used. This research is of applied type and non-experimental design, the population was 387 people and a sample of 46 people was taken. In addition, communication barriers were evaluated by applying a questionnaire, which yielded the following results: 34.75% of the relatives of COVID-19 patients admitted to María Auxiliadora Hospital almost always perceived personal barriers, 35.55% almost never perceived physical barriers and 32.6% almost never perceived semantic barriers.

Therefore, the research conducted made it possible to know that there is a significant perception of personal barriers, physical barriers and semantic barriers in the object of study.

Keywords: Communication, Communication Barriers, Covid-19

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la gran mayoría de personas ha presentado inconvenientes en el proceso de comunicación, es decir, el mensaje no es recibido de la manera en que el emisor pretende: "Incluso cuando el receptor recibe el mensaje y efectúa un esfuerzo genuino para decodificarlo, pueden interferir varios factores en la comprensión del receptor. Estas interferencias reciben el nombre de barreras y obstáculos a la comunicación" (Alborés, 2005, p.33). Por lo tanto, es necesario percatarnos de que el mensaje haya llegado de manera correcta y clara a nuestro receptor, para poder superar estas barreras.

Si hablamos de la percepción de las familias con relación a los pacientes con COVID-19, esta no siempre es la más adecuada ya que el paciente desde que ingresa al centro hospitalario, las condiciones en las que se encuentra no son las más idóneas para favorecer la interrelación del paciente y la familia, por lo que hay una ruptura total con el ambiente externo debido a la enfermedad. Además, la familia no tiene acceso para recoger la información ya que existen algunas limitaciones por el tema del contagio.

Sin embargo, la coyuntura ha obligado a los familiares de estos pacientes, a comunicarse excepcionalmente a través de llamadas telefónicas con el personal asistencial para saber sobre la situación actual del interno. En donde se evidencia que, ante la demanda de llamadas a sólo un número de teléfono a una determinada hora, se les dificulta poder contestar en su totalidad. Esto conlleva una insatisfacción en el receptor, generando así una barrera física en la comunicación.

Cabe mencionar que cuando se logra establecer la comunicación entre el doctor y el familiar del paciente, estos se encuentran con un alto nivel emocional de preocupación, con carga de ansiedad e incluso gran parte de ellos llegan hasta el llanto por la situación difícil que conlleva tener a un familiar internado. Por todo ello, sus emociones y sentimientos fluyen, y se empieza a limitar las posibilidades comunicativas que poseen originando así una barrera personal.

Asimismo, si hablamos del personal asistencial, podemos evidenciar que se muestran reacios a brindar información sobre los tratamientos que se están aplicando al paciente y las condiciones en las que se encuentran. No obstante, cuando existe la oportunidad de comunicar algún mensaje, se utilizan términos médicos que al familiar del paciente se le complica entender en su totalidad, como, por ejemplo, una lista de medicinas que por lo general tienen un nombre científico, creándose así una barrera semántica.

Ante este panorama, formulamos el siguiente problema general: ¿Cuál es la percepción de las barreras de la comunicación en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021? Y, para los problemas específicos tenemos: ¿Cuál es la percepción de las barreras personales en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021? ¿Cuál es la percepción de las barreras físicas en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021? y, ¿Cuál es la percepción de las barreras semánticas en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021?

Luego planteamos el objetivo general que consiste en determinar la percepción de las barreras de la comunicación en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021 y los objetivos específicos: Determinar la percepción de las barreras personales en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021. Determinar la percepción de las barreras físicas en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021. Determinar la percepción de las barreras semánticas en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

El estudio en la justificación, sabemos que la comunicación del personal de salud con el familiar del paciente se da en cualquier momento para que pueda identificar los requerimientos, las opiniones y los sentimientos. Tratamos de analizar qué barreras de la comunicación se presentan en esa interacción para poder lograr un buen proceso de comunicación. Además, con la justificación práctica identificamos en qué situaciones se presentan estas barreras, a través de la percepción que tienen los familiares de los pacientes, logrando que exista sensibilidad social y la

interacción sea positiva para una óptima reflexión de los profesionales de salud, teniendo en cuenta su aplicación de conocimientos en la comunicación terapéutica.

Este trabajo de investigación se justifica a nivel práctico, sabemos que la comunicación del personal asistencial con el familiar del paciente se da en cualquier momento y para que pueda identificar los requerimientos, las opiniones y los sentimientos, tratamos de identificar en qué medida las barreras de la comunicación se presentan en esta interacción con la intención de que comunicadores o personal asistencial que estén interesados en trabajar con este tipo de acto social, logren un buen proceso de comunicación. Así mismo, esta tesis servirá como base o antecedentes para futuras investigaciones sobre temas relacionados a las barreras de comunicación en instituciones públicas.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se presentaron una serie de antecedentes que nos permiten comprender mejor el tema. Entre los nacionales tenemos a Beltrán M., Pardo E. (2019), quienes en su tesis de licenciatura *Las barreras de la comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe*, presentada en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, tiene como objetivo demostrar con qué frecuencia se generan la barrera de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe 2018. En el desarrollo del proyecto se utilizó como herramienta de investigación la encuesta, la población de estudio en total fueron 499 tomando como muestra 94 realizando 28 preguntas, se utilizó el instrumento de medición de actitudes de escala de Likert, considerándose como dimensiones: la barrera semántica, administrativa y psicológica. Los resultados de la investigación fueron positivos, afirmando la hipótesis general de que las barreras de comunicación que se generan entre el paciente y el personal asistencial del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto es regular. Llegando a la conclusión: que existe una barrera semántica ya que el 65% de los encuestados refieren que el personal asistencial tiene poco dominio del idioma. Además, el 59% indica que existen barreras administrativas, ya que los pacientes tienen poco conocimiento del reglamento interno del hospital produciendo una desorientación a la hora de emitir una queja. Así mismo, el 49% refiere que se presentan barreras psicológicas, ya que los pacientes consideran que el personal asistencial debe de tratarlo con respeto e igualdad.

El aporte a nuestro trabajo es que manifiestan que existe barreras comunicacionales entre el personal de salud y los pacientes que se generan por diversas causas, en este caso consideran barreras de tipo semántica, administrativas y psicológicas que a diferencia de nuestro trabajo se considera que existe una barrera física. No se puede dejar de lado que los problemas de comunicación se dan por una u otra parte debido a las diferencias de ideas.

De igual manera, Cruz (2018), en su tesis de licenciatura *La comunicación terapéutica y recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren* presentada en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, planteó como objetivo la relación entre las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado en el Hospital Alberto Sabogal. El estudio realizado es descriptivo correlacional, en donde se tomó como muestra a 103 pacientes, quienes usaron el cuestionario en el recojo de información. En cuanto a los resultados de la variable barreras de la comunicación terapéutica se alcanzó un nivel medio del 44,66% y en cuanto a la recuperación, un nivel regular del 54,37%. Por lo tanto, se concluye que existe relación entre las variables, de acuerdo a la correlación de Rho de Spearman, cuyo valor es 0,679, resultado que es significativo y moderado. Por consiguiente, si la puntuación de la variable barreras de la comunicación mejora, la recuperación del paciente también. Esta investigación es importante porque evidencia la relación de las barreras ambientales y psicológicas con la recuperación del paciente.

El estudio confirma que existen barreras de la comunicación, en este caso de tipo netamente terapéutica y esto influye en la recuperación del paciente ya que, al existir barreras el paciente no expresa lo que siente. Se diferencia con el presente trabajo porque considera que las barreras comunicacionales se dan en los diferentes aspectos, tanto enfermera-paciente y/o enfermera/familiar.

Por otra parte, Ñopo (2020) en su tesis para optar el grado de magíster *Barreras de comunicación y seguridad ciudadana en el distrito de Comas*, en la Universidad Cesar Vallejo, tuvo como propósito determinar la relación que existe entre las barreras de comunicación y la seguridad ciudadana. El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, diseño no experimental, transversal. En el desarrollo se usó la encuesta y el cuestionario en una muestra de 384 personas. Como resultado de la variable barreras de la comunicación se alcanzó un nivel regular del 91.15%, en sus dimensiones: en las barreras personales un nivel regular de 342 (89,06%), barreras físicas en un nivel regular de 314 (81,77%) y en las barreras semánticas en un nivel regular de 297 (77.34%) y, en la variable seguridad ciudadana se alcanzó un nivel regular en 212 personas (55.2%). Cabe resaltar que las barreras personales, refieren a las

perturbaciones que resultan de las restricciones, emociones y valores humanos de que cada persona presenta. Las barreras físicas, refieren a la interferencia que se produce en el entorno en donde se desarrolla la comunicación y las barreras semánticas, son producto de las restricciones o distorsiones derivadas de los símbolos a través de los cuales se establece la comunicación en los ciudadanos. La conclusión evidencia que existe una correlación moderada y significativa entre las variables en un 0,605, ya que los ciudadanos del distrito de Comas señalan en un nivel regular con tendencia a mala, la seguridad ciudadana con un 55.24% y las barreras de comunicación con un 91,15%.

El estudio consideró las barreras de comunicación en otra área de trabajo, pero coincide en el tipo de barreras que se dan a nivel comunicacional. Se diferencia a que el estudio está abocado a la comunicación que se da a nivel de centros de salud. Es muy claro observar que el tema de la comunicación es muy importante en los diferentes ambientes de trabajo.

Ronceros y Prado (2015) en su tesis para optar el grado de Licenciatura *Barreras de la Comunicación en el Clima Organizacional de los Trabajadores Administrativos Nombrados de la Municipalidad Distrital de Santa María-Huaura*, presentada en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión , tuvo como objetivo general Demostrar la relación que existe entre las barreras de comunicación y el clima organizacional de los trabajadores administrativos nombrados de la Municipalidad de Santa María-Huaura. Es una investigación desarrollada en el enfoque cuantitativo, del tipo aplicada, descriptivo y correlacional y la muestra estuvo conformada por 100 trabajadores nombrados. Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas múltiples y dicotómicas, con 3 y 5 alternativas de marcado para las dimensiones: barreras físicas, psicológicas, administrativas, fisiológicas y semánticas. Se aplicó Microsoft Excel 2010 y SPSS versión 24 para medir la correlación entre variables. En cuanto a los resultados de la variable barreras comunicativas: El 36% se evidenció en las barreras físicas, teniendo como indicadores el ruido y la iluminación, el 25% en las barreras administrativas teniendo como indicadores la deficiente operación de canales y la planificación ineficaz, el 22% en las barreras fisiológicas teniendo como indicadores la falta de dicción y miopía, el 12% en las barreras semánticas y el 5% en las barreras psicológicas

teniendo como indicadores el temor y la alegría. Donde el 58% señala que una buena comunicación implica entender a los demás, el 95% refiere que se debe utilizar un lenguaje sencillo para su comprensión, el 40% indica que la palabra es el modo de comunicación que le parece más eficiente y el 65% señala que utilizar una comunicación personal es la forma de comunicación más eficiente. Por lo tanto, se concluye que existe poca motivación, limitada regulación en el comportamiento laboral y poco liderazgo al interior del municipio.

En este caso se consideró las barreras de comunicación en otra área de trabajo, teniendo como muestra su personal, a diferencia del presente estudio que tiene como muestra a un público externo.

Oncebay (2020) en su tesis de licenciatura *Influencia de las barreras comunicaciones en la satisfacción del usuario. Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú "Luis Nicanor Sáenz"* presentada en la Universidad Autónoma de Ica, tuvo como objetivo analizar la influencia de las barreras comunicacionales en la satisfacción del usuario. El presente trabajo es descriptivo, transversal, relacional y usó el cuestionario para el acopio de los datos, la población estuvo conformada por 156 pacientes y la muestra del estudio por 111. Los resultados determinaron que las barreras comunicacionales estuvieron en un nivel medio del 43,24%, en sus dimensiones: en las barreras psicológicas el nivel fue medio en un 41,14%, así como en las semánticas 40,54% y las personales 44,14%. En la satisfacción del usuario el 48,65% estuvo medianamente satisfecho. Además, se concluye que existe relación significativa y positiva entre las barreras comunicacionales y la satisfacción del usuario de acuerdo a la correlación de Rho Spearman que obtuvo el valor de 0,660.

El estudio mencionado muestra la importancia de la comunicación para lograr la satisfacción del usuario, teniendo en cuenta que existen barreras de comunicación en el aspecto personal, psicológico y semántico. Esto se diferencia con la presente investigación, ya que presentan la barrera psicológica como obstáculo para la comunicación.

En los estudios internacionales tenemos a Jiménez (2017) en su tesis de bachiller *Barreras de comunicación en la atención de enfermería*, presentada en la

Universidad de Valladolid - España, tiene como objetivo recopilar información actual sobre las barreras de comunicación en la atención de enfermería y, secundariamente, sobre las medidas que se puedan tomar para afrontar y eliminar dichas barreras. El presente trabajo realizó una revisión bibliográfica entre febrero y mayo del 2017 sobre la comunicación y sus barreras en la atención enfermera – paciente, en donde se concluyó que la dificultad de prevenir las barreras comunicativas es alta dado que se condiciona a varios factores como los filtros mentales, código empleado y ruidos físicos. Esto quiere decir que las barreras no solo se presentan en un plano físico sino también en uno mental, tanto en el profesional de la salud como en el paciente. Además, esta investigación brinda las siguientes estrategias de afrontamiento para las barreras comunicativas: el conocimiento de la situación del paciente y el uso de la empatía.

Este estudio se diferencia a la presente investigación, ya que está basada en datos bibliográficos que se recopilaron en un determinado tiempo y porque aportan una propuesta para mejorar la comunicación.

Ramírez (2017), en su tesis para optar el título de especialista en Alta Gerencia *Barreras de la comunicación en la ejecución de la estrategia empresarial* presentada en la Universidad Militar Nueva Granada – Colombia, tuvo objetivo dar solución a los problemas de comunicación en las empresas. Para el desarrollo de la investigación se tomaron en cuenta aspectos sociales, de organización, individuales y de grupo. Además, se consideró como barreras: las psicológicas que se encontraron en un nivel regular en un 43% teniendo como indicadores las emociones, valores, ámbitos de conducta y percepciones, y las físicas en un nivel regular del 38%, teniendo como indicadores el lugar de trabajo, la recepción y entendimiento de órdenes.

La investigación tuvo como finalidad plantear una propuesta viable en cuanto a las barreras de comunicación que se presentan en la empresa, en este caso en el presente trabajo estamos buscando encontrar la percepción que hay con respecto a las barreras comunicacionales.

Ibáñez (2015) en su tesis doctoral *Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento*

quirúrgico, presentada en la Universidad de Alicante – España, tuvo como objetivo estimar el impacto de la comunicación verbal y no verbal entre los pacientes, familiar y personal sanitario, y cómo repercute en la mejora de los cuidados de los pacientes quirúrgicos. La investigación es cualitativa y el instrumento es la entrevista, donde se entrevistaron a 18 personas. Donde la categoría comunicación emisor tiene subcategorías como clarificar el contenido, clarificar el sentimiento, clarificar la demanda, la comunicación receptor tiene subcategorías como escucha activa, feedback, empatía, sinceridad y la comunicación no verbal tiene subcategorías como expresión facial, gestos, posturas, silencios y pausas.

En base a ello, se concluye que la comunicación no verbal es importante, pero es deficiente, lo que produce estados de ansiedad en los pacientes, además los profesionales de enfermería carecen de la escucha activa y empatía.

Este estudio se abocó a los tipos de comunicación para ver de qué manera influyen en los pacientes. Por lo que, se considera que tanto la comunicación verbal y no verbal es indispensable en el paciente, ya que desde que ingresa a un centro hospitalario es el profesional de la salud quien apoya a los pacientes evidenciando que no hay una buena comunicación. Es por ello, que el paciente se siente frustrado y esto no lo ayuda en su recuperación. Se diferencia con el estudio porque si bien se ven las barreras, no hay una profundización en el hecho de la comunicación y de lo que significa para el paciente.

Por su parte Bautista et al. (2016) en el artículo científico titulado *Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional* presentada en la Universidad Santander – Colombia, tuvo como objetivo evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización. La presente investigación es cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y trabajó con una muestra de 200, en donde se usó el cuestionario. Los resultados fueron: la comunicación verbal es favorable en un 71% teniendo como indicadores brindar información en un lugar físico apropiado (75%) y utilizar palabras sencillas (78%), y la comunicación no verbal es favorable en un 80% teniendo como indicadores la mirada cálida (80%) y el tono de voz (71.5%). Los que dicen que no hay una buena comunicación ni verbal manifiestan

que evidencia actitudes como fruncir la frente cuando pregunta sobre sus familiares (39%) o se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares de los pacientes (30,5), o no responden en forma cortés a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes (28%). Por ello, se concluye que se debe humanizar a las personas que trabajan en UCI ya que la familia es el eje principal y es quién está preocupada por su familiar, el cual necesita de la empatía y el trato cordial.

En el presente estudio tuvieron en cuenta lo fundamental que resulta ser la comunicación en sus dos aspectos: verbal y no verbal, en donde se da mayor importancia a la comunicación no verbal ya que muchas enfermeras con sus gestos muestran indiferencia y deshumanización. Además, enfatizan que no solo el paciente necesita de la parte afectiva, sino también los familiares que acompañan al paciente. Se diferencia con el presente estudio ya que se abocan al lado humano del personal de salud, elemento que no se ve con claridad en la investigación.

Por último, Escobar G. (2018) en su tesis de licenciatura *Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería en el Hospital Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña*, presentada en la Universidad de Guayaquil - Ecuador, planteó como objetivo describir la percepción de los familiares de los pacientes críticos con relación a la comunicación y la ayuda emocional que debe dar los enfermeros en el proceso de hospitalización en UCI. La presente investigación es un estudio de campo, interpretativo y fenomenológico, es decir se trata de un trabajo cualitativo, que usó la entrevista y fue aplicada a 4 familiares que tienen a sus pacientes internados en UCI. Donde la categoría percepción de familiares sobre comunicación en UCI tuvo como subcategorías el temor, angustia, miedo, desesperación e incertidumbre, la categoría percepción del familiar frente al apoyo emocional tiene subcategorías como insensibilidad, frialdad, deshumanidad, indiferencia, fe y esperanza, y por último, la categoría implicación del enfermero como apoyo emocional y ente comunicativo de mejora en la experiencia del familiar del paciente en UCI tiene subcategorías como sensibilidad, atención oportuna de enfermería, empatía y humanidad. Se llegó a concluir que no existe una buena comunicación entre la enfermera y el paciente, porque existe personal que es indiferente, poco comunicativo y brindan solo cierta información, además no utilizan mayormente un trato humanizado.

El estudio se abocó a la percepción de los familiares de los pacientes que se encuentran en áreas críticas y se llegó a observar que no existe una comunicación efectiva con el paciente. Se diferencia con el estudio que no se analizó ese tipo de situaciones concluyendo simplemente que hay barreras que no ayudan a una comunicación fluida.

Otra forma de poder llegar a los objetivos planteados es a través de la teoría, es por ello que tomamos las siguientes teorías, que refuerzan nuestra investigación.

En la teoría de la información de Shanon y Weaver (1949), la base fundamental son los sistemas de comunicación, usando de la mejor forma los procedimientos para distanciar las señales de ruido y poner los límites para una buena comunicación. En donde, se utiliza todas las formas que el ser humano incluye en el momento de transmitir sus ideas, ya sea de forma oral, escrita, los movimientos, los gestos, imágenes entre otros. Se considera tres niveles; técnico, semántico, pragmático. En el técnico se considera la fidelidad con que la información es transmitida del emisor al receptor, en el semántico está el significado que puede tener el mensaje y como se interpreta, y en el pragmático las consecuencias de la comunicación que se verá reflejado en la efectividad del mensaje cuando genera un cambio de conducta o de actitudes. (Aguilar et al., 2009).

Esta teoría nos ayuda a entender, la importancia de tener el ambiente adecuado en el centro laboral, ya que esto incide en el desempeño de los individuos y puede evitar que se generen las distintas barreras en la comunicación. Es decir, si en el entorno laboral existen ruidos u otros problemas que impidan una comunicación adecuada; ya sea el sonido de los aparatos, la bulla de calle, el lado emocional del emisor y receptor, entre otros, estos impedirán que las transmisiones de los mensajes sean efectivas y carezcan de claridad.

Dentro del modelo de Osgood y Schramm (1945) se considera que los participantes en el proceso de comunicación realizan funciones análogas como codificar, decodificar e interpretar. En donde se presta especial atención a los actores de la comunicación, tratándolos como puntos de origen y destino idénticos.

En este modelo se observa la influencia de la perspectiva psicolingüística de Osgood, que tiende a confundir a los actores de la comunicación con los

participantes en un diálogo y que, en consecuencia, hacen al modelo especialmente útil para el estudio de la comunicación interpersonal, pero no tanto para el de la comunicación colectiva o de masas. (Aguado, 2004)

Es decir, mediante este modelo de comunicación, a diferencia de la teoría de Shannon y Weaver, se genera un feedback entre el personal asistencial, quien comunica el mensaje, y el familiar del paciente internado por COVID-19, quien interpreta el mensaje.

Es por ello que, para poder entender un poco más acerca del trabajo es necesario comprender ciertos puntos, empezaremos definiendo la comunicación: es el acto y consecuencia de comunicar o realizar intercambio en el momento de transmitir un mensaje en el que existe un emisor y un receptor. (Hodgets y Altman, 2013). Asimismo, la comunicación es la habilidad que tiene una persona para transmitir sus ideas ya sea a un individuo o a un grupo, sin dejar de lado la recepción de las ideas y sentimientos. (Cibanal y Arce, 2014).

Para Goleman (2007) la comunicación es compleja por el hecho de que cada persona es diferente y en algunos casos hay interferencia con señales orales y conductas no verbales, hace que haya conjeturas en la comunicación que se denomina barreras de la comunicación.

Las barreras son las interferencias que existen en la comunicación de los individuos, existiendo algunos aspectos que afectan los mensajes. Las barreras de la comunicación funcionan como obstáculos o resistencias a la comunicación entre personas. Algunas de las variables que intervienen en el proceso de comunicación lo afectan profundamente, lo que hace es que el mensaje tal como se envía sea diferente al mensaje que se recibe. Existen tres tipos de barreras para la comunicación humana: las barreras personales, las barreras físicas y las barreras semánticas. (Chiavenato, 2008).

Según Robinson et al. (2010) Las barreras son las actitudes disruptivas en el ambiente social de uno o varios individuos que tiene como particularidad una ruptura muy evidente con relación al comportamiento y los valores que son generales o los de tipo social que ya son aceptados.

En efecto, las barreras comunicacionales se producen en el intercambio de palabras, sentimientos e ideas, para lo cual se necesita las funciones afectiva, informativa y reguladora, dadas estas características el sujeto puede realizar un proceso exitoso y hacer retroalimentación para lograr la salud y el bienestar. (Márquez et al., 2016).

Además, las barreras son los obstáculos o las malas interpretaciones de los mensajes que producen entre la enfermera y el paciente. Esto sucede porque los individuos tienen propósitos comunes, pero características diversas y por ende hay diferentes formas de llegar al propósito. (De Agrela et al., 2013).

Para Hernández (2018) las barreras son los aspectos que obstaculizan el proceso normal de comunicación.

Por lo que el autor señala que, entre las dimensiones de las barreras de la comunicación, se encuentra en primera instancia las barreras personales, el cual refiere a los obstáculos que son producto de las restricciones, emociones y valores que tienen las personas. Estas son interferencias que provienen de las limitaciones, emociones y valores humanos de cada persona en donde las barreras más comunes que se presentan en el trabajo son; los malos hábitos al escuchar, las emociones, las motivaciones y los sentimientos personales. Cabe resaltar que este tipo de barreras pueden limitar o distorsionar la comunicación con las otras personas. En la segunda dimensión se presentan las barreras físicas, cuyas limitaciones suceden en el lugar en el que se da el proceso de comunicación como los ruidos, las paredes, las puertas cerradas, los equipos dañados, ruidos por conversaciones telefónicas. Y, por último, en la tercera dimensión, están las barreras semánticas que tienen que ver con las distorsiones que se dan por señales o signos que son parte de la comunicación, las diferencias lingüísticas, la codificación de los símbolos, entre otros. (Chiavenato, 2008).

Por lo tanto, cada dimensión conceptualizada anteriormente, cuenta con los siguientes indicadores específicos.

Según Chiavenato (2008), las barreras personales se conforman por las emociones y sentimientos personales.

Con respecto al significado de estos indicadores, Frijda define a los sentimientos “como aquella experiencia afectiva, con un carácter de tipo disposicional e intencional, en tanto, es dirigida a un objeto específico y no como una sensación.” (1991, p.206). Además, Damasio (2005) nos dice que las emociones modifican el estado del cuerpo de una manera que puede o no manifestarse a simple vista, son automáticas, aunque en ciertos casos modulables, y no necesariamente tenemos plena conciencia de sus consecuencias una vez que se disparan. Desde un punto de vista biológico, las emociones están al servicio de nuestro organismo, de su bienestar y supervivencia. Es por ello que las emociones preceden a los sentimientos tanto en el momento de experimentar una emoción, como evolutivamente.

Según Chiavenato (2008), las barreras físicas se producen por interferencias, canal saturado y ruidos.

Con respecto al significado de estos indicadores, la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) denomina interferencia en radiocomunicación como el efecto de una energía no deseada debida a una o varias emisiones, radiaciones, inducciones o sus combinaciones, sobre la recepción de un sistema de radiocomunicación, que se manifiesta como degradación de la calidad, falseamiento o pérdida de la información que se podría obtener en ausencia de esta energía no deseada. Por otra parte, Rey y Villares (2003) señalan como canal saturado a la dificultad a la hora de trabajar con un canal no ideal, la cual se intensifica ya que este no es constante sino variante en el tiempo, una situación muy habitual en los móviles. Por último, según la Real Academia Española (RAE) el ruido es un sonido de baja intensidad, generalmente uniforme y continuo, que subyace en un cierto entorno y que puede resultar perturbador.

Según Chiavenato (2008), las barreras semánticas se deben entre ellas a la interpretación de palabras y la terminología.

Con respecto al significado de estos indicadores, según la Real Academia Española (RAE) la interpretación de palabras se puede definir como la explicación de acciones, dichos o sucesos que pueden ser entendidos de diferentes modos. Y, para terminar, Wüster (1979) define terminología como campo de encuentro entre

la lingüística, la ciencia cognitiva, la ciencia de la información, la comunicación y la informática, en donde establece un objeto de análisis y unas funciones de trabajo muy restrictivo, por cuanto limita su objeto a las unidades unívocas normalizadas propias de los ámbitos científico-técnicos. También reduce la actividad terminológica a la recopilación de conceptos y de términos para la normalización de estos, ya que circunscribe los ámbitos especializados a la ciencia y a la técnica y limita sus objetivos con el fin de asegurar la univocidad en la comunicación profesional, fundamentalmente en el plano internacional. Los objetivos de la comunicación implican a todos los miembros de una institución a través de la misión y visión, muestra una buena imagen, hace un balance de los diferentes tipos de comunicación, favorece a los cambios de la institución tanto de manera interna como externa. En si los objetivos deben orientar los esfuerzos que realizan las personas y la aplicación de estrategias para llevar a un mismo horizonte a la organización. (Melilla, 2016).

Entre las modalidades de comunicación existen seis: intercambio confraternal, es la comunicación dentro de una organización, cuando los superiores se dirigen con una forma de comunicación con el fin de afianzar la comunicación y existe el mismo nivel de preocupaciones y ocupaciones comunes; intercambio confidencial, es brindar una cantidad limitada de servicios a un determinado grupo de individuos conocidos que pueden aceptar o rechazar. El propósito es hacer de que hayan grupos de pertenencia cerrados, por ciertos intereses; propagación de la identidad, es brindar servicios variados a un grupo más o menos amplio, con el propósito de consolidar grupos que tienen una comunicación interpersonal; propagación de una causa, grupo de servicios para una determinada causa; forma de expresión, la que se inicia, persuade a través de diarios, revistas, radio, televisión entre otros y la publicación para todos, es ofrecer los servicios para todos, es lo que se llama mercado libre y abierto.(Pizzolante, 2007).

Entre los elementos de la comunicación tenemos tres: aspecto comunicativo, es el cambio de información, sentimientos e ideas con ciertos criterios de comunicación; aspecto interactivo, intercambio de apoyo y competencia de comunicación, los que se relacionan con acciones de planificación de las actividades y el aspecto

perceptivo es el hecho de cómo se perciben las personas en el proceso de comunicación. (Chiavenato, 2004).

Además, se considera entre los elementos de la comunicación están: el emisor que es el emite la información (máquina, persona, grupo), receptor el que recibe el mensaje, código el conjunto de signos que utiliza el emisor; el canal elemento por el que emisor manda la información (radio, teléfono, ordenador, televisor) y se percibe por los sentidos y el mensaje información exacta que transmite el emisor. (Ramos, 2016).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación fue de tipo aplicada por que busca dar solución a situaciones y/o problemas concretos e identificables. Cabe resalta que este estudio aplica conocimientos adquiridos después de implementar la práctica basada en el estudio, el cual da como resultado una forma rigurosa, organizada y sistemática de conocer la realidad. (Vargas, 2009)

Además, el estudio fue de enfoque cuantitativo, ya que se emplearon cantidades numéricas que fueron trabajados a través de la estadística. (Hernández et al., 2014).

El estudio fue descriptivo porque narra los procesos, las propiedades, los sucesos o cualquier otro fenómeno que quiera analizar. (Tamayo, 2017).

Por otro lado, el diseño de la investigación es no experimental, en este caso con las variables no se realiza ningún experimento ni manipulación, se cogen elementos de la realidad. (Sánchez et al., 2018).

3.2. Variables y operacionalización

Variable:

- Barreras de la comunicación

Dimensiones:

- Barreras personales
- Barreras físicas
- Barreras semánticas

Indicadores:

- **Barreras personales:**

- Sentimientos
- Emociones

- **Barreras Físicas:**

- Canal saturado
- Interferencia
- Ruido

- **Barreras Semánticas:**

- Interpretación de palabras
- Terminología

3.3 Población, muestra y muestreo

La población es el conjunto de elementos que cuenta con ciertas particularidades que tienen cosas en común, como estar conformada por sujetos, objetos y tener un espacio en el que se desarrollan. (Hernández et al., 2014).

En dicho estudio la población estará conformada por 387 familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora.

Criterios de Inclusión

Familiares de pacientes de ambos sexos

Familiares de pacientes desde 18 a 70 años

Familiares de pacientes internados con diagnóstico de COVID-19

Familiares de pacientes que dieron su consentimiento para participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión:

Familiares de pacientes menores de 18 a 70 años

Familiares de pacientes que no desearon participar

Muestra

Asimismo, la muestra es una parte representativa de la población y las personas que la conforman poseen características similares en relación a la investigación (Gómez, 2006).

La muestra está conformada por 46 familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, que fue encontrada de forma matemática de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

n: Muestra.	Z: Nivel de confianza (90%=1.65)
N: Población conocida o finita.	E: Error estándar (5%)
p: Tasa de acierto o éxito (95%)	q: Tasa de fracaso o error (5%)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el presente trabajo la técnica que se utilizó fue la encuesta la misma que ayudó al recojo de la información según el propósito planteado por el investigador. El instrumento para el recojo de los datos será el cuestionario, un conjunto de preguntas que se realizará a los familiares de los pacientes para obtener la información necesaria para el estudio y la explicación de las variables de la investigación. (Hernández et al., 2014).

Ficha técnica de la variable:

Nombre del instrumento	: Cuestionario de las barreras de la comunicación
Autor	: Alvizuri Alejos, Miluska Laura (2020) Quito Villegas, Lesly Cindely (2020)

Lugar	: Hospital María Auxiliadora
N.º de ítems	: 22
Administración	: Individual
Duración	: 20 minutos
Sujetos de aplicación	: 46 personas
Dimensiones	: Barreras personales, barreras físicas, barreras semánticas
Escala	: Likert

Asimismo, la validez está relacionada con el nivel que tiene el instrumento para su aplicación que tiene como fin medir lo que desea medir. (Carrasco, 2015). La validez se aplica para ver la consistencia interna del instrumento. Para ello se lleva el instrumento a juicio de expertos, los que pueden ser metodólogos o temáticos y que en base a su experiencia revisan el instrumento y tienen en cuenta algunas características como la claridad, relevancia y pertinencia.

Entonces para conocer el porcentaje de la validación de este instrumento, tuvo que pasar por la verificación de 3 jueces expertos y luego analizar los resultados utilizando el coeficiente V de Aiken. El primer validador fue el Magister en Ciencias de la Comunicación, Matías Cristóbal, Obed, cuya validación del instrumento tuvo un porcentaje del 100%.

El segundo fue el Magister en Ciencias de la Comunicación, Pérez Terrones José. Actualmente labora en la Universidad César vallejo. De igual manera, el porcentaje que se obtuvo mediante el coeficiente V de Aiken fue del 100%.

Por último, el tercer validador fue el Magister en Ciencias de la Comunicación, Gómez Díaz Rubén Luis, quien igualmente trabaja en la misma universidad. El porcentaje de validación que se obtuvo al momento de analizar sus respuestas con el coeficiente V de Aiken fue del 90%.

Al obtener 100% de validez del instrumento por parte de los tres validadores, la encuesta puede ser aplicada a la muestra del estudio.

Del mismo modo, para evaluar la confiabilidad de las preguntas o ítems con respuestas, es usual emplear el Alfa de Cronbach cuando se trate de alternativas de contestación politómicas, tal es el caso de escalas tipo Likert, en el cual toma valoraciones a través de 0 y 1. (Corral, 2009). De esta manera, se utilizó el programa de cálculo Microsoft Excel para analizar los resultados de la prueba piloto y obtener la confiabilidad.

Por consiguiente, se midió la confiabilidad con el alfa de Cronbach, en el cual se realizó una encuesta a 10 familiares de pacientes internados con COVID-19 entre el rango de 18 a 70 años de edad. Finalmente, se procedió al ingreso de los datos para así poder aplicar la fórmula de Cronbach por cada respuesta de los ítems dando como resultado 0.85, haciendo confiable el instrumento de encuesta. Esto significa que los participantes perciben, de igual manera, las mismas barreras de la comunicación.

3.5. Procedimiento

En primera instancia, se solicitó al Hospital María Auxiliadora el permiso para aplicar el instrumento, una vez aceptada la petición se procedió a la aplicación para recoger los datos de familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora. Después de que se tenga la información según el cronograma, se elaborará una base de datos en Excel, que se trabajó con los valores obtenidos en las encuestas.

3.6. Métodos de análisis de datos

Luego de haber aplicado el instrumento de recolección de datos, se procedió a usar el programa de cálculo Microsoft Excel para vaciar los datos obtenidos mediante el instrumento, en tablas que tienen valores absolutos como porcentuales.

A continuación, se interpretaron las tablas que ilustran los resultados obtenidos

mediante el instrumento. Finalmente, los resultados serán colocados en cuadros y gráficos de barras, para su interpretación y posteriormente, la discusión de estos con los datos obtenidos de otras investigaciones vinculadas al presente estudio.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio se trabajará en función a los principios éticos que debe tener toda investigación en la parte metodológica y científica en general, por lo tanto, la información incluida será veraz. Además, se brindó toda la información al Hospital María Auxiliadora, para que tenga conocimiento sobre la existencia del presente trabajo de investigación.

Como se mencionó anteriormente, las publicaciones de este trabajo están debidamente acreditadas con el respeto al derecho del autor mediante el uso de un sistema de citación y referenciación bibliográfica según las normas APA.

IV. RESULTADOS

La encuesta aplicada permitió obtener información que responde a los objetivos formulados en la investigación.

En relación al objetivo general denominado: determinar la percepción de las barreras de la comunicación en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021 se ha recaudado los siguientes resultados.

Tabla 1

Barreras de la comunicación	Barreras personales	Barreras físicas	Barreras semánticas	Total
	%	%	%	%
Siempre	23.63	0.78	11.2	11.87
Casi siempre	34.75	9.33	15.6	19.89
A veces	24	20.44	18.4	20.95
Casi nunca	13.25	35.55	32.6	27.13
Nunca	3.88	34	22.2	20.03

Fuente: Elaboración propia

De la variable: Barreras de la comunicación

El 20.03% señaló que nunca percibió barreras de comunicación, el 27.13% casi nunca, el 20.95% a veces, el 19.89% casi siempre y el 11.87% siempre.

De la dimensión: Barreras personales

El 3.88% señaló que nunca percibió este tipo de barrera, el 13.25% casi nunca, el 24% a veces, el 34.75% casi siempre y el 23.63% siempre.

De la dimensión: Barreras físicas

El 0.78% señaló que nunca percibió este tipo de barrera, el 9.33% casi nunca, el 20.44% a veces, el 9.33% casi siempre y el 0.78% siempre.

Respecto a las barreras semánticas, el 22.2% señaló que nunca percibió este tipo de barrera, el 32.6% casi nunca, el 18.4% a veces, el 15.6% casi siempre y el 11.2% siempre.

En relación al primer objetivo específico: Determinar la percepción de las barreras personales en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021, se ha recaudado los siguientes resultados.

Tabla 2

Barreras personales	Sentimientos					Emociones			Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	
	%	%	%	%	%	%	%	%	
Siempre	50%	13%	26%	26%	11%	30%	0%	33%	23.63
Casi siempre	22%	43%	39%	35%	43%	35%	9%	52%	34.75
A veces	17%	28%	17%	30%	30%	26%	37%	7%	24
Casi nunca	11%	11%	13%	4%	13%	7%	43%	4%	13.25

Nunca	0%	4%	4%	4%	2%	2%	11%	4%	3.88
-------	----	----	----	----	----	----	-----	----	------

Fuente: Elaboración propia

Del indicador: Sentimientos

Los resultados obtenidos del ítem N.º 1, cuyo enunciado fue “El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora se siente estresado al atenderlo” son los siguientes: el 0% manifestó que nunca, el 11% casi nunca, el 17% a veces, el 22% casi siempre y el 50% siempre.

Los resultados obtenidos del ítem N.º 2, cuyo enunciado fue “El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora no siente compasión al momento de atenderlo” son los siguientes: el 4% manifestó que nunca, el 11% casi nunca, el 28% a veces, el 43% casi siempre y el 13% siempre.

Los resultados obtenidos del ítem N.º 3, cuyo enunciado fue “El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora se muestra impaciente al comunicarse con usted.” son los siguientes: el 4% manifestó que nunca, el 13% casi nunca, el 17% a veces, el 39% casi siempre y el 26% siempre.

Los resultados obtenidos del ítem N.º 4, cuyo enunciado fue “El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora se muestra indiferente al atenderlo.” son los siguientes: el 4% manifestó que nunca, el 4% casi nunca, el 30% a veces, el 35% casi siempre y el 26% siempre.

Los resultados obtenidos del ítem N.º 5, cuyo enunciado fue “El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora muestra cansancio al comunicarse con usted.” son los siguientes: el 2% manifestó que nunca, el 13% casi nunca, el 30% a veces, el 43% casi siempre y el 11% siempre.

Del indicador: Emociones

Los resultados obtenidos del ítem N.º 6, cuyo enunciado fue “El personal asistencial se muestra enojado al atenderlo.” son los siguientes: el 2% manifestó que nunca, el 7% casi nunca, el 26% a veces, el 35% casi siempre y el 30% siempre.

Los resultados obtenidos del ítem N° 7, cuyo enunciado fue “El personal asistencial no le transmite calma cuando se comunica con usted.” son los siguientes: el 11% manifestó que nunca, el 43% casi nunca, el 37% a veces, el 9% casi siempre y el 0% siempre.

Los resultados obtenidos del ítem N° 8, cuyo enunciado fue “El personal asistencial se muestra incomodo cuando usted insiste con las llamadas” son los siguientes: el 4% manifestó que nunca, el 4% casi nunca, el 7% a veces, el 52% casi siempre y el 33% siempre.

En relación al segundo objetivo específico: Determinar la percepción de las barreras físicas en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021 se ha recaudado los siguientes resultados.

Tabla 3

Barreras Físicas	Interferencias				Canal saturado			Ruidos		Total
	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Siempre	0%	0%	0%	0%	0%	7%	0%	0%	0%	0.78
Casi siempre	9%	2%	0%	0%	22%	35%	9%	7%	0%	9.33
A veces	4%	7%	2%	7%	61%	30%	43%	30%	0%	20.44
Casi nunca	35%	59%	30%	54%	7%	17%	33%	48%	37%	35.55
Nunca	52%	33%	67%	39%	11%	11%	15%	15%	63%	34

Fuente: Elaboración propia

Del indicador: Interferencias

Los resultados obtenidos del ítem N° 9, cuyo enunciado fue “La llamada telefónica que realiza el personal asistencial del Hospital María Auxiliadora se escucha entrecortada” son los siguientes: el 52% manifestó que nunca, el 35% casi nunca, el 4% a veces, el 9% casi siempre y el 0% siempre.

Los resultados obtenidos del ítem N° 10, cuyo enunciado fue “La llamada telefónica que realiza el personal asistencial del Hospital María Auxiliadora presenta retraso en el mensaje cuando se comunica con usted.” son los siguientes: el 33% manifestó que siempre, el 59% casi nunca, el 7% a veces, el 2% casi siempre y el 0% siempre.

Los resultados obtenidos del ítem N°11, cuyo enunciado fue “El teléfono del Hospital María Auxiliadora se desconecta a la mitad de la llamada (se cae la llamada) cuando se comunica con usted.” son los siguientes: el 67% manifestó que nunca, el 30% casi nunca, el 2% a veces, el 0% casi siempre y el 0% siempre.

Los resultados obtenidos del ítem N°12, cuyo enunciado fue “El teléfono del Hospital María Auxiliadora timbra una sola vez cuando usted realiza una llamada.” son los siguientes: el 39% manifestó que nunca, el 54% en casi nunca, el 7% a veces, el 0% casi siempre y el 0% siempre.

Del indicador: Canal Saturado

Los resultados obtenidos del ítem N°13, cuyo enunciado fue “El teléfono del personal asistencial del Hospital María Auxiliadora tiene la línea ocupada” son los siguientes: el 11% manifestó que nunca, el 7% casi nunca, el 61% a veces, el 22% casi siempre y el 0% siempre.

Los resultados obtenidos del ítem N°14, cuyo enunciado fue “El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora lo deja en espera por un prolongado tiempo” son los siguientes: el 11% manifestó que nunca, el 17% casi nunca, el 30% a veces, el 35% casi siempre y el 7% siempre.

Los resultados obtenidos del ítem N°15, cuyo enunciado fue “El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora no responde las llamadas” son los siguientes: el 15% manifestó que nunca, el 33% casi nunca, el 43% a veces, el 9% casi siempre y el 0% siempre.

Del indicador: Ruidos

Los resultados obtenidos del ítem N°16, cuyo enunciado fue “El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora tiene dificultades al comunicarse con usted por los ruidos de la calle.” son los siguientes: el 15% manifestó que nunca, el 48% casi nunca, el 30% a veces, el 7% casi siempre y el 0% siempre.

Los resultados obtenidos del ítem N°17, cuyo enunciado fue “El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora tiene dificultades al comunicarse con usted por los ruidos en las instalaciones del Hospital.” son los siguientes: el 63% manifestó que nunca, el 37% casi nunca, el 0% a veces, el 0% casi siempre y el 0% siempre.

En relación al segundo objetivo específico: Determinar la percepción de las barreras semánticas en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021, se ha recaudado los siguientes resultados.

Tabla 4

Barreras semánticas	Interpretación de palabras			Terminología		Total
	P18	P19	P20	P21	P22	
	%	%	%	%	%	%D3
Siempre	0%	0%	0%	54%	2%	11.2
Casi siempre	9%	4%	13%	35%	17%	15.6
A veces	20%	11%	17%	11%	33%	18.4
Casi nunca	46%	33%	43%	0%	41%	32.6
Nunca	26%	52%	26%	0%	7%	22.2

Fuente: Elaboración propia

Del indicador: Interpretación de palabras

Los resultados obtenidos del ítem N°18, cuyo enunciado fue “el personal asistencial del Hospital María Auxiliadora brinda un informe médico que usted no comprende” son los siguientes: el 26% manifestó que nunca, el 46% casi nunca, el 20% a veces, el 9% casi siempre y el 0% siempre.

Los resultados obtenidos del ítem N°19, cuyo enunciado fue “el personal asistencial del Hospital María Auxiliadora solicita medicamentos que se le es difícil entender” son los siguientes: el 52% manifestó que nunca, el 33% casi nunca, el 17% a veces, el 13% casi siempre y el 0% siempre.

Los resultados obtenidos del ítem N°20, cuyo enunciado fue “el personal asistencial del Hospital María Auxiliadora no despeja las dudas de los familiares del paciente” son los siguientes: el 26% manifestó que nunca, el 43% casi nunca, el 17% a veces, el 13% casi siempre y el 0% siempre.

Del indicador: Terminología

Los resultados obtenidos del ítem N°21, cuyo enunciado fue “el personal asistencial del hospital María Auxiliadora utiliza un vocabulario técnico (vocabulario médico) cuando se comunica con usted” son los siguientes: el 0% manifestó que nunca, el 0% casi nunca, el 11% a veces, el 35% casi siempre y el 54% siempre.

Los resultados obtenidos del ítem N°22, cuyo enunciado fue “el personal asistencial del hospital María Auxiliadora no le explica el significado de los términos médicos que utiliza” son los siguientes: el 7% manifestó que nunca, el 41% casi nunca, el 33% a veces, el 17% casi siempre y el 2% siempre.

V. DISCUSIÓN

En relación al problema general ¿Cuál es la percepción de las barreras de la comunicación en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021?

Los resultados obtenidos de la variable barreras de la comunicación, muestra que el 27.13% de familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora casi nunca percibieron estas barreras y el 20.03% nunca, haciendo un total de 47.16%.

En cuanto a la primera dimensión se comprobó con un 58.38% que los encuestados casi siempre y siempre percibieron barreras personales; en la segunda dimensión, se comprobó con un 69.55% que casi nunca y nunca percibieron barreras físicas; y en la tercera dimensión, se comprobó con un 54.8% que casi nunca y nunca los familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora percibieron barreras semánticas. Ello comprueba el modelo de Osgood y Schramm, el cual señala que la base fundamental del proceso de comunicación está en codificar, decodificar e interpretar el mensaje, en donde se le presta mayor atención a los actores de la comunicación para que se pueda generar, en este caso, un feedback exitoso entre el personal asistencial y el familiar del paciente COVID-19 internado, ya que según nuestros resultados se evidencia que es difícil la presentación, a veces, de las barreras físicas, pero es significativo de las otras. Sin embargo, no se pudo evidenciar la teoría de Shanon y Weaver, quienes señalan al ruido como principal obstáculo en el proceso de la comunicación, dado que los encuestados no consideran a las barreras físicas significativas.

En relación al primer problema específico ¿Cuál es la percepción de las barreras personales en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021?

Se ha podido conocer que el 34.75% y 24% de los familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora perciben casi siempre y a veces, respectivamente, barreras personales. Es decir, la mayoría de encuestados (58.75%) consideró que hay elementos como los sentimientos y emociones que inciden en esta barrera. Lo manifestado discrepa con los resultados de la investigación realizada por el autor Oncebay (2018) ya que los pacientes que acudieron a la Unidad de Gestión de Calidad percibieron medianamente las barreras personales que se presentaron en la atención.

Por otro lado, se apoya con los resultados obtenidos por el autor Ñopo (2020) respecto a que los ciudadanos del distrito de Comas percibieron medianamente las barreras personales respecto a la seguridad ciudadana. Asimismo, esto permite evidenciar lo manifestado por el autor Chiavenato (2008) quien señala que las barreras personales resultan de las restricciones, emociones y valores humanos que cada individuo presenta.

En relación al segundo problema específico ¿Cuál es la percepción de las barreras físicas en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021?

Se ha podido conocer que 35,55% y 34% de los familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora casi nunca y nunca, respectivamente, percibieron este tipo de barrera. Es decir, la mayoría de encuestados (69.55%) tiene una percepción positiva sobre las barreras físicas. Esto difiere con los resultados de la investigación realizada por el autor Ñopo (2020) en relación a las barreras físicas que presentaron los ciudadanos en el distrito de Comas respecto a la seguridad ciudadana, con un nivel regular de 81,77%, donde se tuvo presente los elementos de espacio físico, fallas mecánicas y ruidos ambientales.

Del mismo modo, los resultados obtenidos por el autor Ramírez (2017) respecto a la ejecución de la estrategia empresarial no coinciden con nuestros resultados, ya que se encontró a las barreras físicas en un nivel regular de 38%, donde se tomó en cuenta aspectos sociales, de organización individual y de grupo.

En relación al tercer problema específico ¿Cuál es la percepción de las barreras semánticas en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021?

La encuesta ha permitido establecer que los familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora tuvieron una percepción positiva sobre las barreras semánticas, siendo un 32.6% y 22.2% de los encuestados que manifestaron que casi nunca y nunca, respectivamente, percibieron este tipo de barrera. Esto significa que más del 54.8% aprecia positivamente las funciones que realiza el personal de salud. Esto coincide con los resultados de la investigación realizada por la autora Oncebay (2018) en relación a las barreras semánticas que se presentaron en la atención de la Unidad de Gestión de Calidad, ya que el 40.54% de usuarios tiene presente los elementos de identificación, símbolos y paneles.

Por otro lado, se apoya con los resultados obtenidos por el autor Ñopo (2020) en donde los ciudadanos del distrito de Comas evidenciaron las barreras semánticas en un nivel regular con un 77,34%, teniendo como elementos la interpretación de palabras, significado de señales, decodificación de gestos y sentido de los recuerdos.

VI. CONCLUSIONES

En relación al objetivo general que era “determinar la percepción de las barreras de la comunicación en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021”, la investigación realizada permitió conocer que existe una percepción significativa sobre las barreras personales, barreras físicas y barreras semánticas en el objeto de estudio. A su vez, el presente estudio permitió comprobar el modelo de Goodman y Schramm (1945) quienes señalan que el proceso de comunicación es circular, en donde se realizan funciones como la codificación, decodificación e interpretación del mensaje, generando así un feedback fluido.

En referencia al primer objetivo específico que era “determinar la percepción de las barreras personales en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021”, la investigación realizada permitió conocer que las barreras personales, como son: emociones y sentimientos, casi siempre se percibieron en el proceso de comunicación. En donde, los familiares de los pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora refieren que el personal asistencial se siente estresado, obteniendo como resultado el 50%, el cual corresponde a una escala de siempre.

Sobre el segundo objetivo específico “determinar la percepción de las barreras físicas en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021”, la investigación realizada permitió establecer que los encuestados casi nunca identificaron barreras físicas, como: interferencias, canal saturado y ruidos. Ya que, los familiares de los pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora refieren que el teléfono nunca se desconectó a la mitad de la llamada cuando se comunicaron, obteniendo como resultado el 67% que corresponde a una escala de nunca.

Por último, en referencia al tercer objetivo específico que era “determinar la percepción de las barreras semánticas en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021”, se determinó que el personal asistencial siempre utilizó un vocabulario técnico (vocabulario médico) al comunicarse con el familiar del paciente COVID-19 internado (54%), además que el personal asistencial nunca solicitó medicamentos que sean difíciles de entender (52%) y que casi nunca el personal asistencial brindó un informe médico que el familiar del paciente COVID-19 internado no comprendiera (46%).

VII. RECOMENDACIONES

1.-Se recomienda a los académicos que desarrollen y refuercen la presente tesis con un enfoque cualitativo de la percepción del personal asistencial. De ese modo, poder obtener información de primera mano de ambas partes y así contrastar las respuestas, ya que en los resultados de esta investigación se identificó que existe una percepción de nivel medio sobre las barreras de la comunicación.

2.- De igual forma, se recomienda que estas investigaciones, principalmente las orientadas al carácter cuantitativo, se considere otro tipo de población. Esto en referencia a los familiares de pacientes internados por otro tipo de enfermedad o incluso de otros centros hospitalarios, para poder visualizar si el nivel de percepción varía.

3.- A pesar de que los resultados del instrumento han podido demostrar que los familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora evidencian notoriamente las barreras de comunicación que se presentan, se recomienda a los futuros investigadores, utilizar la técnica de la entrevista para recoger información adicional que el familiar brinda sobre las diferentes dificultades en el proceso de comunicación.

4.- En esta investigación se estudiaron como dimensiones las siguientes barreras de la comunicación: personales, físicas y semánticas. Ante ello, recomendamos a los futuros investigadores que empleen otros tipos de barreras de la comunicación como: psicológicas, culturales y administrativas, en donde se indague más a profundidad.

REFERENCIAS

Aguilar, R., Boltá, M., Gahete A. y Saz M. (2009). *La comunicación en enfermería. El canal hacia la satisfacción profesional. Estudio comparativo entre dos hospitales.* Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona.
<https://core.ac.uk/download/pdf/16204768.pdf>

Alborés, P. (2005). *Comunicaciones interpersonales.* (1º edición) Ideaspropias. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=3aJsPzBTC7AC&printsec=frontcover&dq=Comunicaciones+interpersonales.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjg-6KyIP_uAhWvHLkGHfDDBmlQ6AEwAHoECAAQAg#v=onepage&q=Comunicaciones%20interpersonales.&f=false

Aguado, J. (2004). *Introducción a las teorías de la información y la comunicación.* Disponible en:
<https://mail.google.com/mail/u/1/#search/zleivab%40ucvvirtual.edu.pe?projector=1>

Bautista, L., Arias, M. y Carmeño, Z. (2016). *Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional.* Revista cuidarte. Vol. 7. N.º 2. Universidad de Santander. Colombia.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732016000200007&script=sci_abstract&tlng=es

Beltrán, M. y Pardo, E. (2019). *Las barreras de la comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio institucional UNJFSC.
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3048/BELTRAN%20LAURENTE%20y%20PARDO%20PAREDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carrasco, S. (2015). *Metodología de la Investigación científica.* San Marcos. Lima Perú.

Chiavenato, I. (2008). *Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones.* (T. Mascaró P. y Hano M.) 8ava. Edición. McGraw Hill. Disponible en:

<https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/aec4d0f8da9f45c14d9687966f292cd2.pdf>

Chiavenato, I. (2004). *Administración de recursos humanos*. (T. Villamizar G.) 5ta. Edición. Interamericana editores.

<https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/f37a438c7c5cd9b3e4cd837c3168cbc6.pdf>

Cibanal, L., Arce, M. y Carballal M. (2014). *Técnicas de la comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud*. (3era. Edición) Elsevier España.

https://issuu.com/sr_enfermerock/docs/tecnicas_de_comunicacion_y_relacion_de_ayuda_en_ci

Corral, Y. (2009). *Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos*. Revista ciencia de la educación. 19(33), 228-247

<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>

Cruz, N. (2018). *La comunicación terapéutica y recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio institucional UIGV. Disponible en:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3815/TESIS_CRUZ%20GUADO%20NANCY.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Damasio, A., (2011). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*, traducción de Jeandomenèc Ros, Barcelona. Ediciones Destino. S.A. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079843242014000100006

De Agrela, A., Pérez, A., y Pérez, F. (2013) *Barreras de la comunicación médico-paciente*. <https://medicinainternaucv.files.wordpress.com/2013/02/barreras-en-la-comunicacion3b3n-mc3a9dico-paciente.pdf>

Escobar, G. (2018). *Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería en el Hospital Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña en la ciudad de Guayaquil*. [Tesis de Licenciatura,

Universidad

de

Guayaquil].

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29924/1/1162-TESIS ESCOBAR%20Y%20JIMENEZ.pdf>

Frijda, N., Mesquita, B., Sonnemans J., y Van Goozen S. (1991). *The Duration of Affective Phenomena or Emotions, Sentiments and Passions*. International Review of Studies on Emotion. 1, p. 206. Recovered de: https://www.researchgate.net/profile/Batja-Mesquita/publication/255522683_The_duration_of_affective_phenomena_or_emotions_sentiments_and_passions/links/5512bf490cf270fd7e335457/The-duration-of-affective-phenomena-or-emotions-sentiments-and-passions.pdf

Goleman, D. (2007). *Liderazgo eficaz*. Disponible en: <http://www.tu-empleo.com.ar/lidereficaz.html>

Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. (Primera Edición). Editorial Brujas. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=9UDXPe4U7aMC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Hernández, R. Fernández C. y Baptista P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (Quinta Edición). México. McGraw Hill.

<https://www.icmujeres.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

Hernández, S. (2018). *Habilidades de la comunicación. Barreras de la comunicación*.

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icea/asignatura/comercio_exterior/2018/Danae_Sandy_Admon_comercio.pdf

Hodgets, R. y Altman, S. (2013). *Comportamiento en las organizaciones*. Editorial McGraw Hill. México.

Ibañez, J. (2015). *Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento quirúrgico, España*. [Tesis Doctoral, Universidad de Alicante].

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52098/1/tesis_diego_jose_iba%20z%20Gallardo.pdf

Jiménez, E. (2017). *Barreras de comunicación en la atención de enfermería, España* [Tesis de bachiller, Universidad de Valladolid]. Disponible en:

<http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24671/TFGH940.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Beltrán, M. y Pardo, E. (2019). *Las barreras de la comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio institucional UNJFSC.

Márquez, J., Cedeño R. y Mejía, L. (2016). *Particularidades sobre la comunicación. Revista científica dominio de las ciencias*. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/162>

Melilla, P. (2016). *Comunicación organizacional*. Recuperado el 19 de junio de 2017. Jornada técnica Prevención de riesgos laborales.

Ñopo, V. (2020). *Barreras de comunicación y seguridad ciudadana en el distrito de Comas en el año 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].

<https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49464/%20VH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Oncebay, B. (2020). *Influencia de las barreras de comunicación en la satisfacción del usuario. Complejo Hospitalario Policía nacional del Perú "Luis Nicanor Sáenz" Lima, 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].

<http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/761/1/Biddy%20Lesslye%20Oncebay%20Cardenas.pdf>

Pizzolante, J. (2007). *Reingeniería del pensamiento. Identidad e imagen corporativa, una estrategia para crecer*. Editorial Panapo de Venezuela, C.A. Venezuela.

Ramírez, F. (2017). *Barreras de la comunicación en la ejecución de la estrategia empresarial*. [Tesis de Especialidad, Universidad Militar Nueva Granada]. Bogotá: Colombia.

<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/16181/RamirezGamboaFabioAndres2017.pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Ramos, J. (2016). *Comunicación terapéutica*. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. https://www.academia.edu/32651378/comunicacion_terapeutica

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., Consultado el 1 de febrero del 2021. <https://dle.rae.es/interpretar?m=form>

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., Consultado el 1 de febrero del 2021. <https://dle.rae.es/ruido?m=form>

Rey, F. y Villares, J. (2003). *Canal de comunicaciones*. Universidad Oberta Catalunya.

http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/77305/5/Sistemas%20de%20comunicaci%C3%B3n%20II_M%C3%B3dulo%202_Canal%20de%20comunicaciones.pdf

Robinson, F., Gorman, G., Slimmer, L. y Yudkowsky, R. (2010). *Perceptions of effective and ineffective nurse-physician communication in hospitals*. Nurs Foun.

Ronceros, D. y Prado, J. (2015) *Barreras de la Comunicación en el Clima Organizacional de los Trabajadores Administrativos Nombrados de la Municipalidad Distrital de Santa María-Huaura*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión].

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/1916/TFC-04-01.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tamayo, M. (2017). *El proceso de la Investigación científica*. México D.F. Editorial Limusa. Disponible en:

<http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo%20Tamayo-El%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica2002.pdf>

Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de Investigación científica, tecnológica y humanística*. (Sexta edición.).

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT). *Transmisión por radio*. Disponible en: <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2992.pdf>

Vargas, Z. (2009). *La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica*. Revista Educación. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

Wüster, E. (1979). *Einführung in die allgemeine Terminologielehre und terminologische Lexikographie*. Editorial Springer. Disponible en:

<http://elies.rediris.es/elies16/Cabre.html#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20W%C3%BCster%2C%20que,objeto%20a%20las%20unidades%20un%C3%ADvocas>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><u>Problema General</u></p> <p>¿Cuál es la percepción de las barreras de la comunicación en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021?</p>	<p><u>Objetivo General</u></p> <p>Determinar la percepción de las barreras de la comunicación en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021.</p>		<p>Barreras personales</p>	<p>-Sentimientos - Emociones</p>	<p><u>Enfoque de investigación</u></p> <p>Cuantitativo</p>
<p><u>Problemas Específicos</u></p> <p>¿Cuál es la percepción de las barreras personales en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021?</p>	<p><u>Objetivos Específicos</u></p> <p>Determinar la percepción de las barreras personales en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021.</p>		<p>Barreras físicas</p>	<p>-Interferencia -Canal saturado -Ruido</p>	<p><u>Tipo de estudio</u></p> <p>Aplicada</p>
<p>¿Cuál es la percepción de las barreras físicas en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021?</p>	<p>Determinar la percepción de las barreras físicas en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021.</p>				<p><u>Diseño de estudio</u></p> <p>No experimental</p>
<p>¿Cuál es la percepción de las barreras semánticas en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021?</p>	<p>Determinar la percepción de las barreras semánticas en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, 2021.</p>	<p><u>Variable:</u></p> <p>Barreras de la comunicación</p>	<p>Barreras semánticas</p>	<p>-Interpretación de palabras - Terminología</p>	<p><u>Técnica</u></p> <p>Encuesta</p>
					<p><u>Instrumento</u></p> <p>Cuestionario</p>

Anexo 2. Matriz de Operacionalización.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION
Barreras de la comunicación	Las barreras de la comunicación funcionan como obstáculos o resistencias a la comunicación entre personas. Algunas de las variables que intervienen en el proceso de comunicación lo afectan profundamente, lo que hace es que el mensaje tal como se envía sea diferente al mensaje que se recibe. Existen tres tipos de barreras para la comunicación humana: las barreras personales, las barreras físicas y las barreras semánticas. (Chiavenato, 2008, p.63)	Son los obstáculos y las dificultades que pueden surgir durante el proceso comunicativo, el cual es evidenciado a través de una encuesta.	Barreras Personales: "son interferencias que provienen de las limitaciones, emociones y valores humanos de cada persona. Las barreras más comunes en el trabajo son los malos hábitos al escuchar, las emociones, las motivaciones, los sentimientos personales. Las barreras personales pueden limitar o distorsionar la comunicación con las otras personas." (Chiavenato, 2008, p.63).	Sentimientos: los sentimientos como aquella experiencia afectiva, con un carácter de tipo disposicional e intencional, en tanto, es dirigida a un objeto específico y no como una sensación. (Frijda, 1991, p.206)	El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora se siente estresado al atenderlo.	Likert: 1: Nunca 2: Casi Nunca 3: Ocasionalmente 4: Casi Siempre 5: Siempre
					El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora no siente compasión al momento de atenderlo.	
					El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora se muestra impaciente al comunicarse con usted.	
					El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora se muestra indiferente al atenderlo.	
					El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora muestra cansancio al comunicarse con usted.	
				Emociones: Las emociones modifican el estado del cuerpo de una manera que puede o no manifestarse a simple vista, son automáticas, aunque en ciertos casos modulables, y no necesariamente tenemos plena conciencia de sus consecuencias una vez que se disparan. Desde un punto de vista biológico, las emociones están al servicio de nuestro organismo, de su bienestar y supervivencia. Las emociones preceden a los sentimientos tanto en el momento de experimentar una emoción, como evolutivamente (Damasio, 2005, p. 34).	El personal asistencial se muestra enojado al atenderlo.	
					El personal asistencial no le transmite calma cuando se comunica con usted.	
					El personal asistencial se muestra incómodo cuando usted insiste con las llamadas.	

				<p>Interferencias:</p> <p>interferencia en radiocomunicación como el efecto de una energía no deseada debida a una o varias emisiones, radiaciones, inducciones o sus combinaciones, sobre la recepción de un sistema de radiocomunicación, que se manifiesta como degradación de la calidad, falseamiento o pérdida de la información que se podría obtener en ausencia de esta energía no deseada.</p> <p>(Transmisión por radio, p.38)</p>	<p>La llamada telefónica que realiza el personal asistencial del Hospital María Auxiliadora se escucha entrecortada</p>	
					<p>La llamada telefónica que realiza el personal asistencial del Hospital María Auxiliadora presenta retraso en el mensaje cuando se comunica con usted.</p>	
					<p>El teléfono del Hospital María Auxiliadora se desconecta a la mitad de la llamada (se cae la llamada) cuando se comunica con usted.</p>	
					<p>El teléfono del Hospital María Auxiliadora timbra una sola vez cuando usted realiza una llamada.</p>	
				<p>Canal saturado:</p> <p>La dificultad a la hora de trabajar con un canal no ideal se intensifica cuando este canal no es constante, sino variante en el tiempo, situación muy habitual en los móviles. (Francesc M. y Javier V., 2003, p.5)</p>	<p>El teléfono del personal asistencial del Hospital María Auxiliadora tiene la línea ocupada</p>	
					<p>El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora lo deja en espera por un prolongado tiempo</p>	
					<p>El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora no responde las llamadas</p>	
				<p>Ruidos:</p> <p>El ruido es un sonido desagradable y molesto, por niveles no necesariamente altos que son potencialmente nocivos para el aparato auditivo y el bienestar psíquico. Como término simple, es un sonido no deseado. (Vázquez Reina M, 2010, p.24)</p>	<p>El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora tiene dificultades al comunicarse con usted por los ruidos de la calle.</p>	
					<p>El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora tiene dificultades al comunicarse con usted por los ruidos en las instalaciones del Hospital.</p>	

			<p>Barreras semánticas: Son las limitaciones o distorsiones que se deben a los símbolos a través de los cuales se efectúa la comunicación. Las palabras u otras formas de comunicación —como gestos, señales, símbolos, etc.— pueden tener significados diferentes para las personas involucradas en el proceso de la comunicación que pueden distorsionar su significado. Las diferencias lingüísticas constituyen diferencias semánticas entre las personas. (Chiavenato, 2008, p.64).</p>	<p>Interpretación de palabras:</p> <p>Se puede definir como una operación sobre el discurso mediante la cual el intérprete efectúa la transmisión del sentido del discurso de la lengua original formulándolo en la lengua terminal. (D. Seleskovitch, 1981, p.11)</p>	<p>El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora brinda un informe médico que usted no comprende.</p>	
					<p>El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora solicita medicamentos que se le es difícil entender</p>	
					<p>El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora no despeja las dudas de los familiares del paciente</p>	
				<p>Terminología:</p> <p>Terminología como campo de encuentro entre la lingüística, la ciencia cognitiva, la ciencia de la información, la comunicación y la informática, establece un objeto de análisis y unas funciones de trabajo muy restrictivos, por cuanto limita su objeto a las unidades unívocas normalizadas propias de los ámbitos científico-técnicos, reduce la actividad terminológica a la recopilación de conceptos y de términos para la normalización de los términos, circunscribe los ámbitos especializados a la ciencia y a la técnica y limita sus objetivos con el fin de asegurar la univocidad en la comunicación profesional, fundamentalmente en el plano internacional. (Wüster, 1979, p.)</p>	<p>El personal asistencial del hospital María Auxiliadora utiliza un vocabulario técnico (vocabulario médico) cuando se comunica con usted.</p>	
					<p>El personal asistencial del hospital María Auxiliadora no le explica el significado de los términos médicos que utiliza.</p>	

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.

Cuestionario para medir variable de barreras de la comunicación

El presente instrumento tiene como fin recoger información con relación a la “percepción de barreras de la comunicación en familiares de pacientes con covid19 del hospital María Auxiliadora, 2021”.

Instrucciones: Estimado entrevistado por favor marcar con un aspa (X) una de las alternativas del presente cuestionario de acuerdo como usted lo percibe. Las respuestas serán totalmente confidenciales y anónima ya que solo son de interés de la persona que ejecuta el estudio. Agradezco por anticipado su colaboración.

Nº	Ítems	Escala				
		1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Barreras personales					
1	El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora se siente estresado al atenderlo.					
2	El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora no siente compasión al momento de atenderlo.					
3	El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora se muestra impaciente al comunicarse con usted.					
4	El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora se muestra indiferente al atenderlo.					
5	El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora muestra cansancio al comunicarse con usted.					
6	El personal asistencial se muestra enojado al atenderlo.					
7	El personal asistencial no le trasmite calma cuando se comunica con usted.					
8	El personal asistencial se muestra incomodo cuando usted insiste con las llamadas.					

	Dimensión 2: Barreras Físicas	1	2	3	4	5
9	La llamada telefónica que realiza el personal asistencial del Hospital María Auxiliadora se escucha entrecortada					
10	La llamada telefónica que realiza el personal asistencial del Hospital María Auxiliadora presenta retraso en el mensaje cuando se comunica con usted.					
11	El teléfono del Hospital María Auxiliadora se desconecta a la mitad de la llamada (se cae la llamada) cuando se comunica con usted.					
12	El teléfono del Hospital María Auxiliadora timbra una sola vez cuando usted realiza una llamada.					
13	El teléfono del personal asistencial del Hospital María Auxiliadora tiene la línea ocupada					
14	El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora lo deja en espera por un prolongado tiempo					
15	El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora no responde las llamadas					
16	El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora tiene dificultades al comunicarse con usted por los ruidos de la calle.					
17	El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora tiene dificultades al comunicarse con usted por los ruidos en las instalaciones del Hospital.					
	Dimensión 3: Barreras semánticas	1	2	3	4	5
18	El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora brinda un informe médico que usted no comprende.					

19	El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora solicita medicamentos que se le es difícil entender					
20	El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora no despeja las dudas de los familiares del paciente					
21	El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora utiliza un vocabulario técnico (vocabulario médico) cuando se comunica con usted.					
22	El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora no le explica el significado de los términos médicos que utiliza.					

Anexo 4. Validación del instrumento



TABLA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Apellidos y nombres del experto: GOMEZ DÍAZ RUBEN LUIS

Título y/o Grado:

Ph. D ()	Doctor ()	Magister (x)	Licenciado ()	Otros. () Especifique
-----------	------------	----------------	----------------	------------------------

Universidad que labora:UCV

Fecha: 18/02/21

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Percepción de las barreras comunicacionales en familiares de pacientes con covid-19 internados en el hospital maría auxiliadora, 2021..

Mediante la tabla para evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con "x" en las columnas de SI o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre clima organizacional.

ITEMS	PREGUNTAS	APRECIA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	x		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	x		
3	¿El instrumento de recolección de datos, facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	x		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	x		
5	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?	x		
6	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?	x		
7	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	x		
8	¿Del instrumento de medición, los datos serán objetivos?	x		
9	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?		x	
10	¿El instrumento de medición es claro, preciso, y sencillo para que contesten y de esta manera obtener los datos requeridos?	x		
TOTAL				

SUGERENCIAS: Sería necesario alcanzar

Firma del experto:

Nombres y apellidos:

TABLA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Apellidos y nombres del experto: Pérez Terrones José

Título y/o Grado:

Ph. D ()	Doctor ()	Magister (x)	Licenciado ()	Otros. () Especifique
-----------	------------	----------------	----------------	------------------------

Universidad que labora: UCV

Fecha: 17-02-21

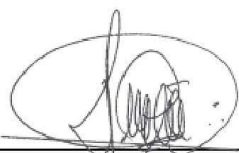
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Mediante la tabla para evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con "x" en las columnas de SI o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre clima organizacional.

ITEMS	PREGUNTAS	APRECIA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	x		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	x		
3	¿El instrumento de recolección de datos, facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	x		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	x		
5	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?	x		
6	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
7	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	x		
8	¿Del instrumento de medición, los datos serán objetivos?	x		
9	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	x		
10	¿El instrumento de medición es claro, preciso, y sencillo para que contesten y de esta manera obtener los datos requeridos?	x		
TOTAL				

SUGERENCIAS: Sería necesario alcanzar los objetivos propuestos desarrollando con coherencia las preguntas

Firma del experto:



 Mg. José Pérez Terrones



TABLA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Apellidos y nombres del experto: Matías Cristóbal, Obed

Título y/o Grado:

Ph. D ()	Doctor ()	Magister (X)	Licenciado ()	Otros. () Especifique
-----------	------------	----------------	----------------	------------------------

Universidad que labora: Universidad César Vallejo

Fecha: 22 de Febrero 2021

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Mediante la tabla para evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con "x" en las columnas de SI o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre clima organizacional.

ITEMS	PREGUNTAS	APRECIA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos, facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
5	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?	X		
6	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
7	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de medición, los datos serán objetivos?	X		
9	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿El instrumento de medición es claro, preciso, y sencillo para que contesten y de esta manera obtener los datos requeridos?	X		
TOTAL				

SUGERENCIAS: Sería necesario alcanzar

Firma del experto:

Nombres y apellidos: Obed Matías Cristóbal

Anexo 6. Acta de compromiso

ACTA DE COMPROMISO

Yo Lesly Cindely Quito Villegas con DNI 71961962 y código 2014111018 y Miluska Laura Alvizuri Alejos con DNI 74892631 y código 2014113116, alumnos de la escuela profesional de Ciencias de la Comunicación, a la fecha matriculadas en el curso de TITULACIÓN, nos presentamos ante usted y exponemos:

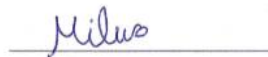
Que, siendo requisito para aprobar la asignatura, la elaboración y sustentación de una TESIS; y estando contemplado en el acápite 6.15 de la Directiva de Investigación N°001-2020-VI-UCV, la posibilidad de elaborar la tesis entre DOS alumnos, NOS COMPROMETEMOS a elaborar nuestra tesis hasta el final, es decir hasta concluir satisfactoriamente el DESARROLLO DE NUESTRA TESIS, en caso una de las partes abajo firmantes desista deberá ceder en libertad y voluntad los derechos de información a la otra parte que desee continuar.

En conformidad a lo expuesto, procederemos a firmar.



Lesly Cindely Quito Villegas

71961962



Miluska Laura Alvizuri Alejos

74892631




Anexo 7. Estadísticas de pacientes COVID19 en el mes de enero

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

MOVIMIENTO HOSPITALARIO E INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN SEGÚN SERVICIOS HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ENERO 2021

SERVICIOS	INGRESOS HOSPITALARIOS	INGRESOS POR TRANSFERENCIAS	EGRESOS HOSPITALARIOS	EGRESOS POR TRANSFERENCIAS	PROMEDIO PERMANENCIA	INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	REQUERIMIENTO DE CAMA	GRADO DE USO DE CAMAS PRESUP.	GRADO DE USO DE CAMAS REALES	TASA BRUTA DE MORTALIDAD	TASA NETA DE MORTALIDAD	PACIENTE ALTA DEL MES	FALLECIDOS		DÍAS CAMA DISPONIBLES	DÍAS CAMA AUTORIZADOS	CAMAS DISPONIBLES	CAMAS PRESUPUESTADAS	CAMAS REALES	
													-48 hrs	+48 hrs						TOTAL
TOTAL	1,155	328	1,074	407	5,893	5.48	3.59	4.18	47.58	51.45	27.00	25.14	5,636	2	27	29	11,846	10,954	383	354
GINECO-OBSTETRICIA	594	167	512	249	1275	2.48	1.18	11.04	43.98	58.10	0.00	0.00	1241	0	0	0	2821	2136	91	69
OBSTETRICIA NORMAL	61	122	183	8	525	2.87	1.44	7.99	62.63	62.89	0.00	0.00	466	0	0	0	744	741	24	24
OBSTETRICIA PATOLÓGICA	108	44	62	79	198	3.19	2.87	7.05	23.12	34.68	0.00	0.00	215	0	0	0	930	620	30	20
PUERPERIO INMEDIATO	344	1	187	162	256	1.37	0.62	23.42	53.12	53.46	0.00	0.00	247	0	0	0	465	402	15	15
GINECOLOGIA	81	0	80	0	286	3.70	0.00	7.92	45.89	0.00	0.00	313	0	0	0	682	313	22	10	
PUERPERIO COVID	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0
PEDIATRIA	75	1	75	0	337	4.48	9.99	2.21	28.94	28.94	0.00	0.00	305	0	0	0	1054	1054	34	34
PEDIATRIA A	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	527	527	17	17
PEDIATRIA B	75	1	75	0	337	4.48	9.99	2.21	28.94	28.94	0.00	0.00	305	0	0	0	527	527	17	17
NEONATOLOGIA	114	116	129	105	1371	10.63	5.53	3.38	38.73	38.73	0.00	0.00	818	0	0	0	2112	2112	69	69
INTERMEDIOS I	16	26	0	43	0	0.00	3.51	4.30	51.29	51.29	0.00	0.00	159	0	0	0	310	310	10	10
INTERMEDIOS II	9	37	2	46	23	11.50	3.50	4.80	45.81	45.81	0.00	0.00	142	0	0	0	310	310	10	10
INTERMEDIOS IIA	66	15	81	2	510	6.30	5.57	3.61	35.20	35.20	0.00	0.00	251	0	0	0	713	713	23	23
INTERMEDIOS IIB	4	30	27	4	728	26.96	9.90	2.07	33.96	33.96	0.00	0.00	158	0	0	0	465	465	15	15
REFERIDOS	16	8	19	7	110	5.79	7.92	2.60	33.55	33.55	0.00	0.00	104	0	0	0	310	310	10	10
NEO NASIDOS	3	0	0	3	0	0.00	0.00	3.00	100.00	100.00	0.00	0.00	4	0	0	0	4	4	1	1
CIRUGIA GENERAL	172	8	148	30	826	5.58	10.43	1.82	38.87	38.87	13.51	13.51	1181	0	2	2	3038	3038	98	98
CIRUGIA GENERAL A	102	4	87	10	343	3.94	8.74	2.31	34.87	34.87	11.49	11.49	454	0	1	1	1302	1302	42	42
CIRUGIA ESPECIALIDADES B	54	4	46	5	428	9.30	14.89	1.11	47.48	47.48	21.74	21.74	677	0	1	1	1426	1426	46	46
CIRUGIA GENERAL C																				
CIRUGIA PEDIATRICA	16	0	15	15	55	3.67	8.67	3.00	16.13	16.13	0.00	0.00	50	0	0	0	310	310	10	10
MEDICINA	158	33	181	23	1871	10.34	1.62	2.90	77.46	84.82	148.17	138.12	1849	2	25	27	2387	2180	77	70
GASTROENTEROLOGIA	114	30	127	17	1448	11.40	1.07	2.85	74.67	90.17	157.48	157.48	1412	0	20	20	1891	1566	61	51
CARDIOLOGIA	21	1	21	3	127	6.05	0.04	5.20	152.69	99.30	0.00	0.00	142	0	0	0	93	143	3	3
GENEX, NEUMOLOGIA	6	1	10	0	135	13.50	17.60	1.00	43.23	43.23	500.00	500.00	134	0	5	5	310	310	10	10
ONCOLOGIA	32	3	29	0	213	7.34	6.62	2.07	55.76	55.76	0.00	0.00	242	0	0	0	434	434	14	14
ONCOLOGIA	32	3	29	0	213	7.34	6.62	2.07	55.76	55.76	0.00	0.00	242	0	0	0	434	434	14	14
DEPARTAMENTO	INGRESOS HOSPITALARIOS	INGRESOS POR TRANSFERENCIAS	EGRESOS HOSPITALARIOS	EGRESOS POR TRANSFERENCIAS	PROMEDIO PERMANENCIA	INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	REQUERIMIENTO DE CAMA	GRADO DE USO DE CAMAS PRESUP.	GRADO DE USO DE CAMAS REALES	TASA BRUTA DE MORTALIDAD	TASA NETA DE MORTALIDAD	PACIENTE ALTA DEL MES	FALLECIDOS		DÍAS CAMA DISPONIBLES	DÍAS CAMA AUTORIZADOS	CAMAS DISPONIBLES	CAMAS PRESUPUESTADAS	CAMAS REALES	
EMERGENCIA Y CUID. CRT.	32	20	9	37	288	32.00	4.04	2.56	42.86	66.67	814.78	592.56	372	2	5	7	868	556	28	18
UCI - Intermedios-ADULTOS	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	248	0	8	0
UCI - ADULTO	12	11	2	16	62	31.00	0.72	3.00	93.01	93.01	111.11	111.11	173	0	2	2	186	186	6	6
UCI - PEDIATRIA	2	0	1	1	91	91.00	48.00	0.50	15.05	22.58	0.00	0.00	28	0	0	0	186	124	6	4
UCI-NEO	18	9	6	20	135	22.50	2.96	3.25	66.95	66.95	192.31	115.38	171	2	3	5	248	248	8	8
TOTAL	248	86	135	128	922	5.95	2.42	3.88	64.66	65.68	425.81	367.74	1,313	9	57	66	1,999	1,999	73	73
MODULO A	6	13	8	12	86	10.75	1.30	2.50	89.52	89.52	1012.00	762.00	222	2	6	8	248	248	8	8
MODULO B	5	10	7	7	59	8.43	1.86	1.75	89.52	89.52	1007.00	1007.00	222	0	7	7	248	248	8	8
MODULO C	54	6	31	32	195	6.29	2.33	5.25	60.48	60.48	161.03	161.03	225	0	4	4	372	372	12	12
OBSERVACION I	44	9	32	11	151	4.72	3.72	3.58	52.38	52.38	242.25	176	1	17	18	336	336	12	12	
OBSERVACION II	52	14	44	14	197	4.48	1.17	4.83	76.39	76.39	309.45	266.73	220	1	12	13	288	288	12	12
UCE COVID	6	6	5	2	53	10.50	3.57	1.17	80.16	80.16	1002.00	1002.00	101	0	5	5	126	126	6	6
COVID ADULTO	25	6	7	18	68	9.71	0.84	4.17	79.41	79.41	160.86	160.86	81	0	1	1	102	102	6	6
GINECO COVID	19	0	5	14	10	2.00	4.42	6.33	9.68	9.68	14.00	14.00	9	0	0	0	93	93	3	3
TRIAJE COVID	37	2	16	19	103	6.44	3.69	5.83	30.65	30.65	644.00	331.50	57	5	5	10	186	186	6	6
GENEX COVID	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0

Anexo 8. Autorización para la investigación en el Hospital María Auxiliadora

	Perú	Ministerio de Salud	Hospital María Auxiliadora	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI)	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"
---	------	---------------------	----------------------------	---	---

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del **01 de marzo del presente**; Titulado: **"PERCEPCIÓN DE LAS BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID19 DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2021"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/021/21**, presentado por las Investigadoras: **Miluska Laura ALVIZURI ALEJOS, y Lesly Cindely QUITO VILLEGAS**; ha sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **28 de febrero del 2022**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 03 de Marzo de 2021.



Atentamente.

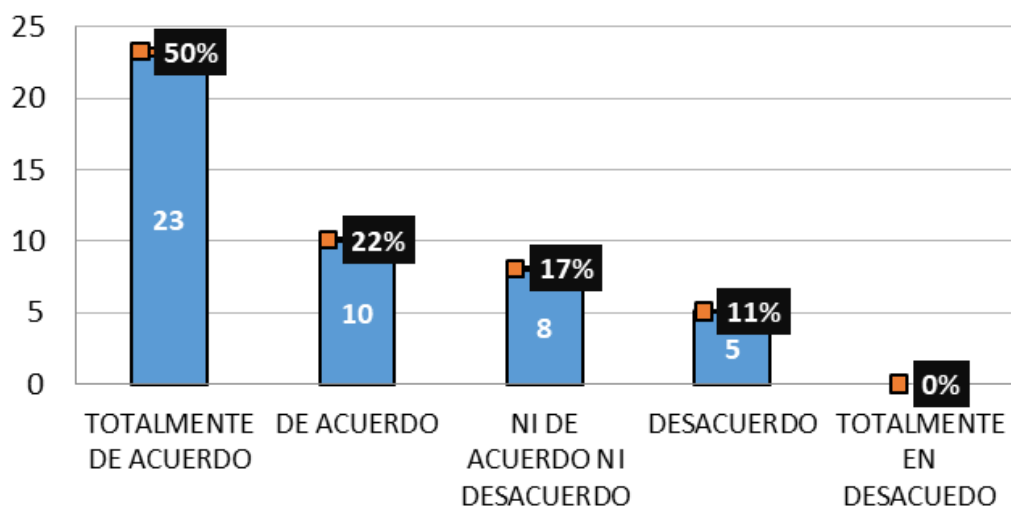
M.C. Alberto Emilio Zolezzi Franciso.
Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora

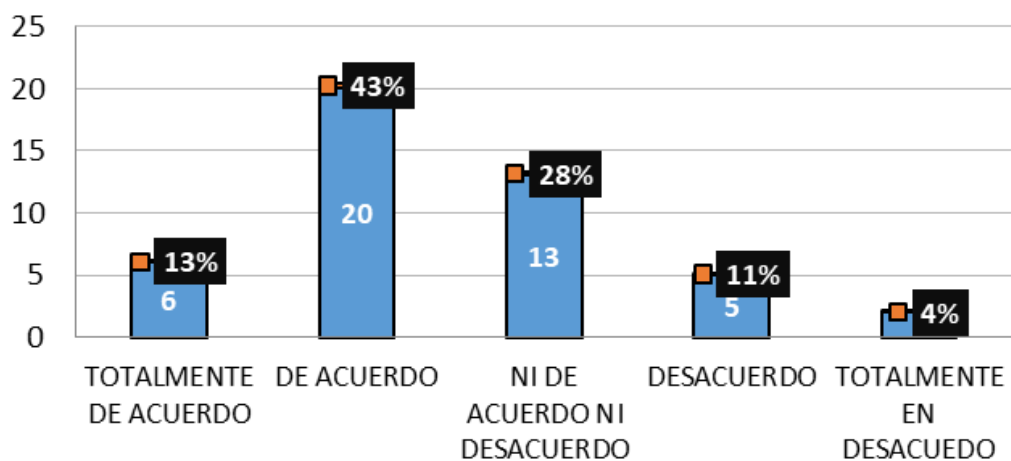
AZF/abf.
c.c. Investigadores.
c.c. Archivo.

Anexo 9. Resultados

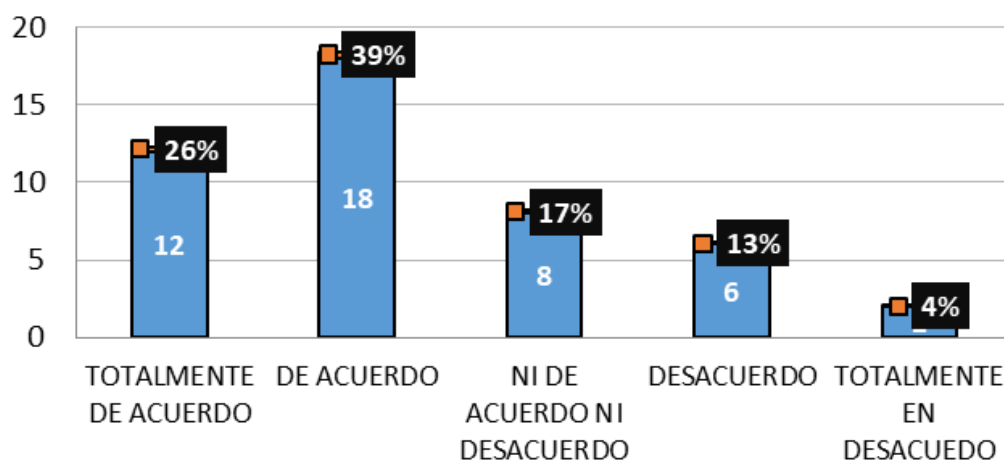
1.- El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora se siente estresado al atenderlo.



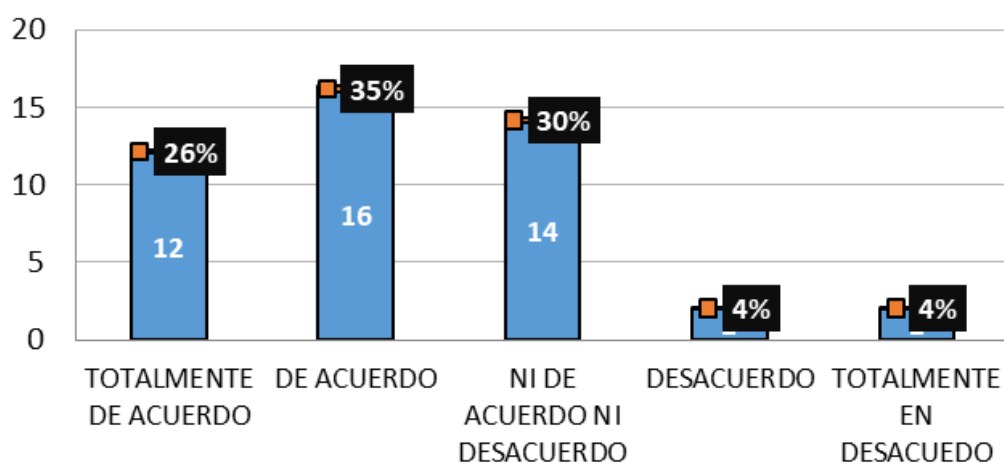
2.- El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora no siente compasión al momento de atenderlo.



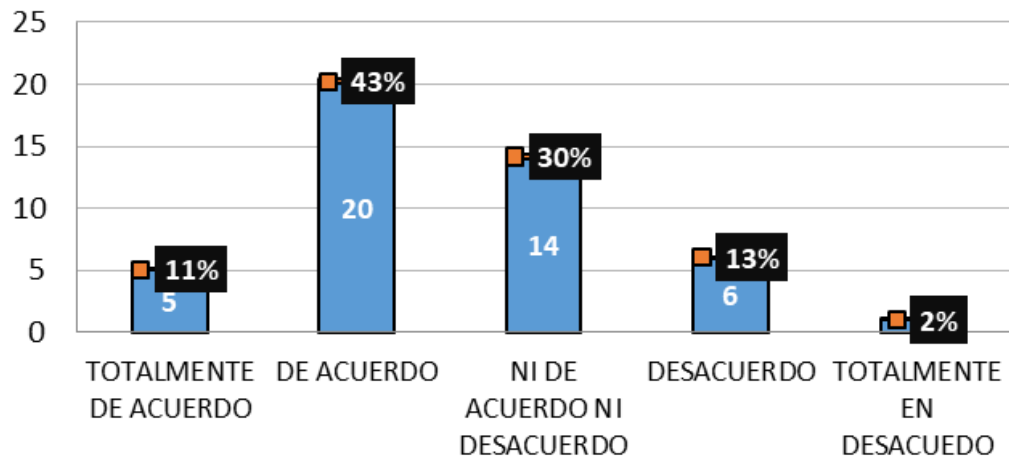
3.- El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora se muestra impaciente al comunicarse con usted.



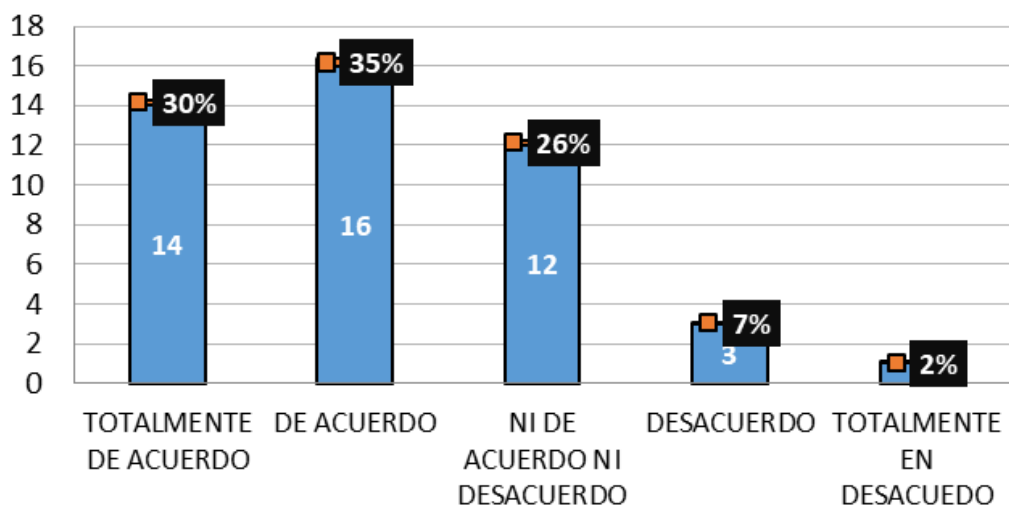
4.- El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora se muestra indiferente al atenderlo.



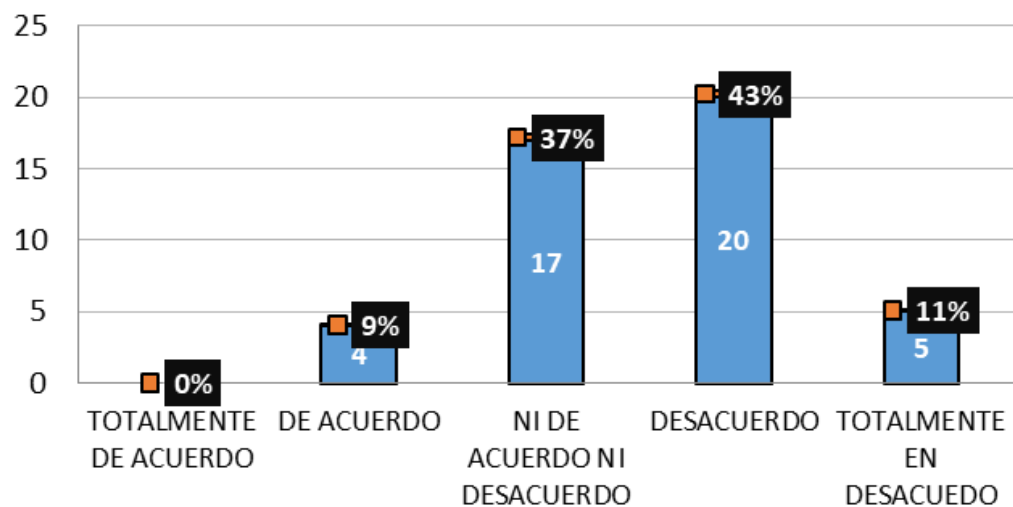
5.- El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora muestra cansancio al comunicarse con usted.



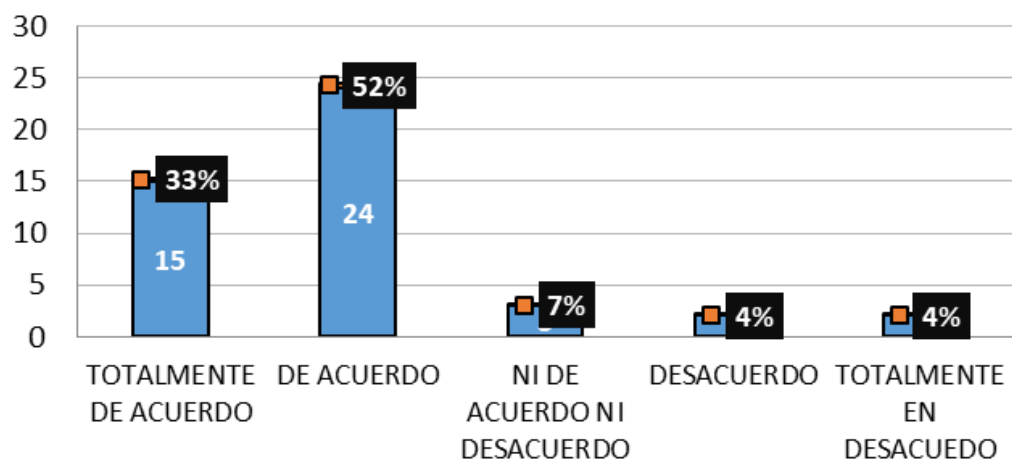
6.- El personal asistencial se muestra enojado al atenderlo.



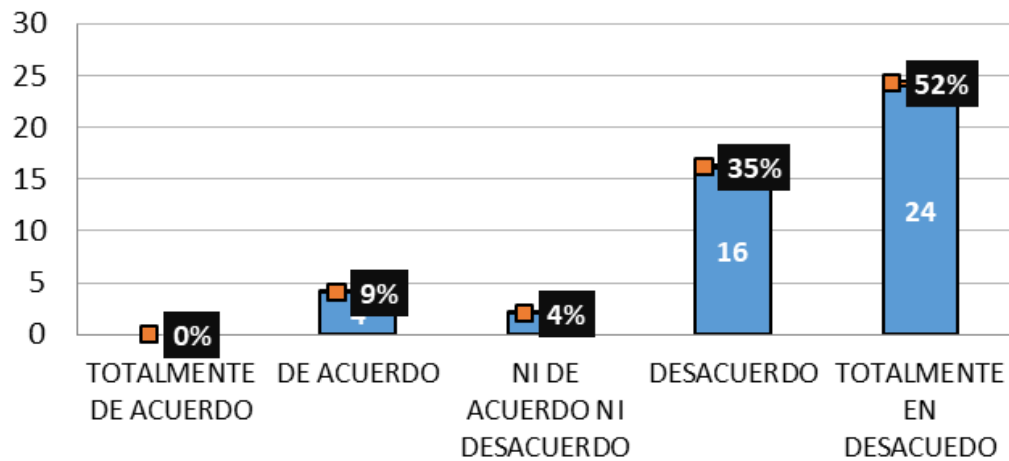
7.- El personal asistencial no le trasmite calma cuando se comunica con usted.



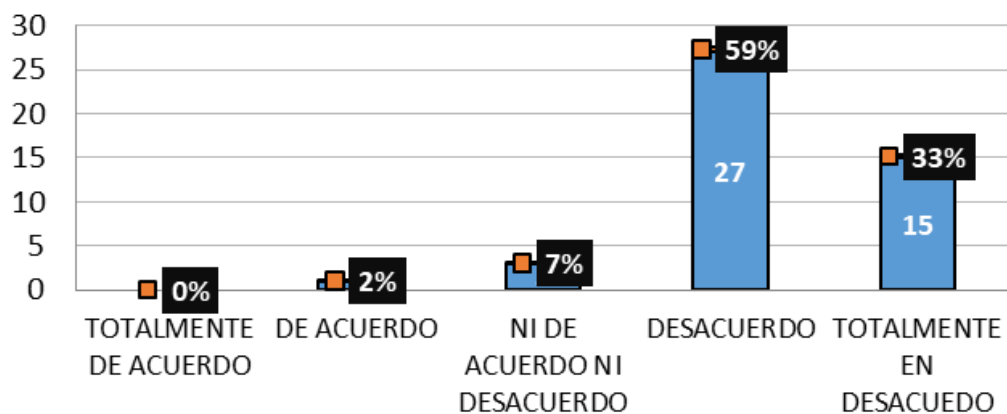
8.- El personal asistencial se muestra incomodo cuando usted insiste con las llamadas.



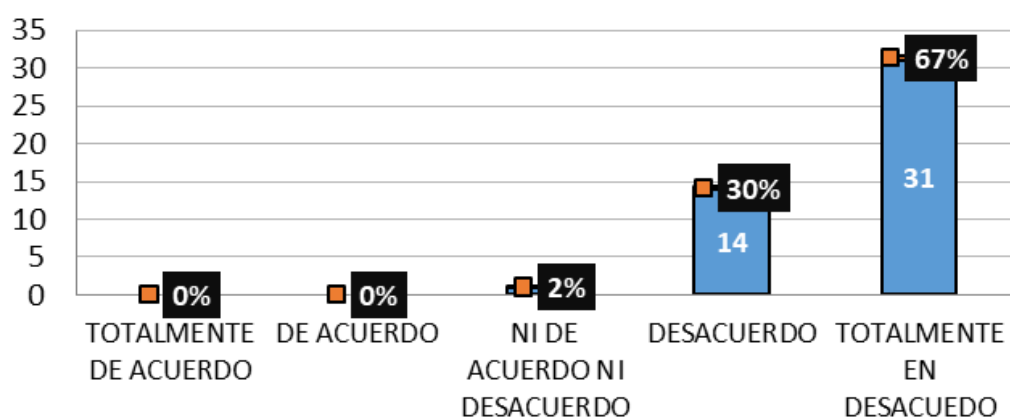
9.- La llamada telefónica que realiza el personal asistencial del Hospital María Auxiliadora se escucha entrecortada.



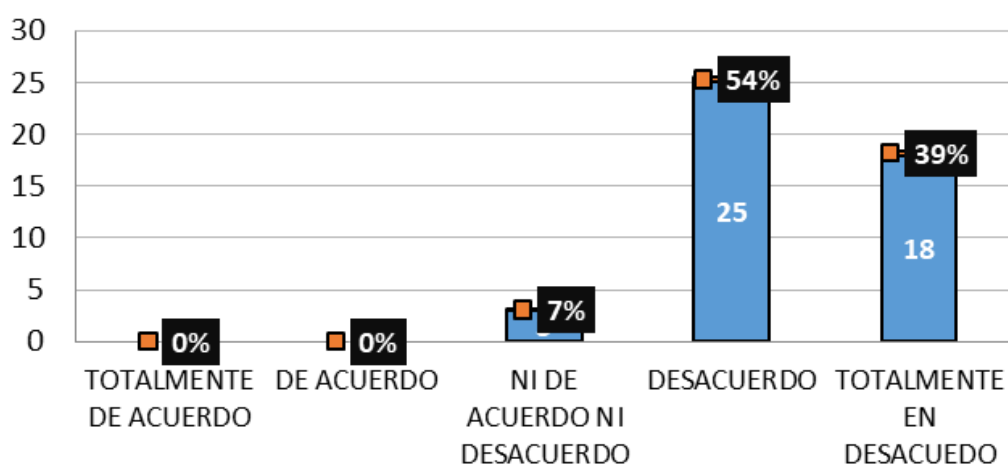
10.- La llamada telefónica que realiza el personal asistencial del Hospital María Auxiliadora presenta retraso en el mensaje cuando se comunica con usted.



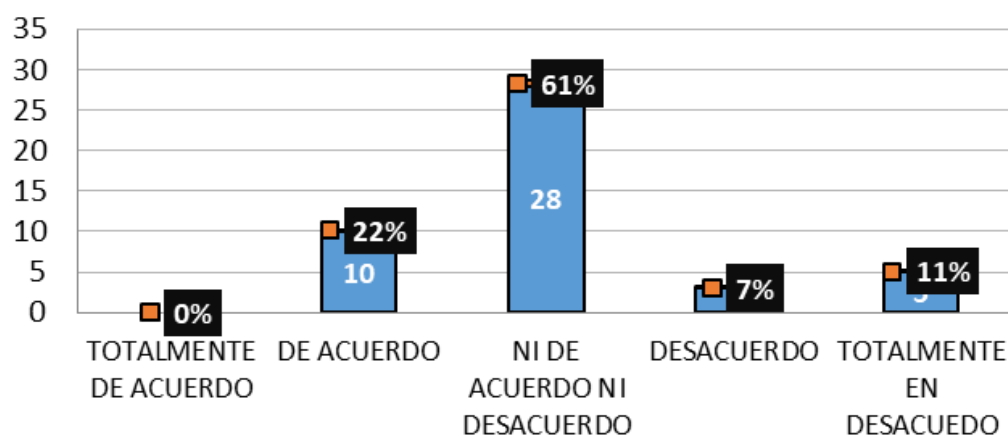
11.- El teléfono del Hospital María Auxiliadora se desconecta a la mitad de la llamada (se cae la llamada) cuando se comunica con usted.



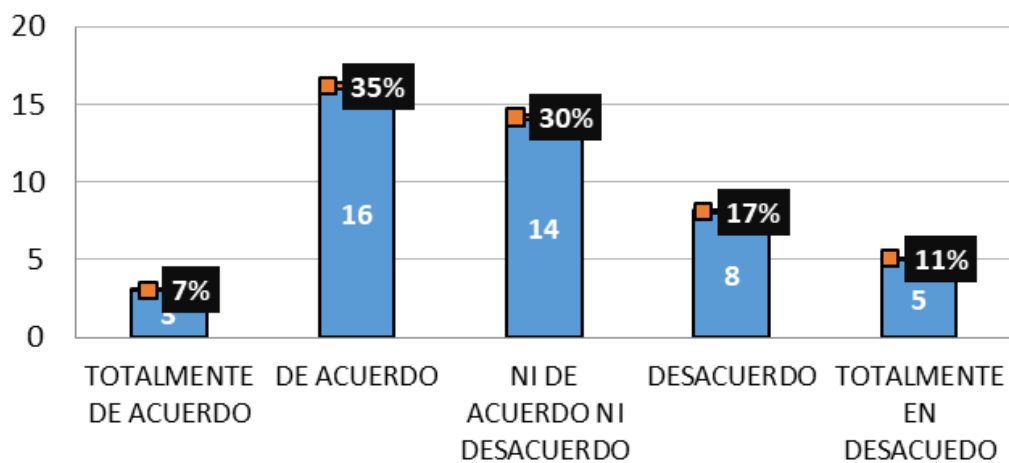
12.- El teléfono del Hospital María Auxiliadora timbra una sola vez cuando usted realiza una llamada.



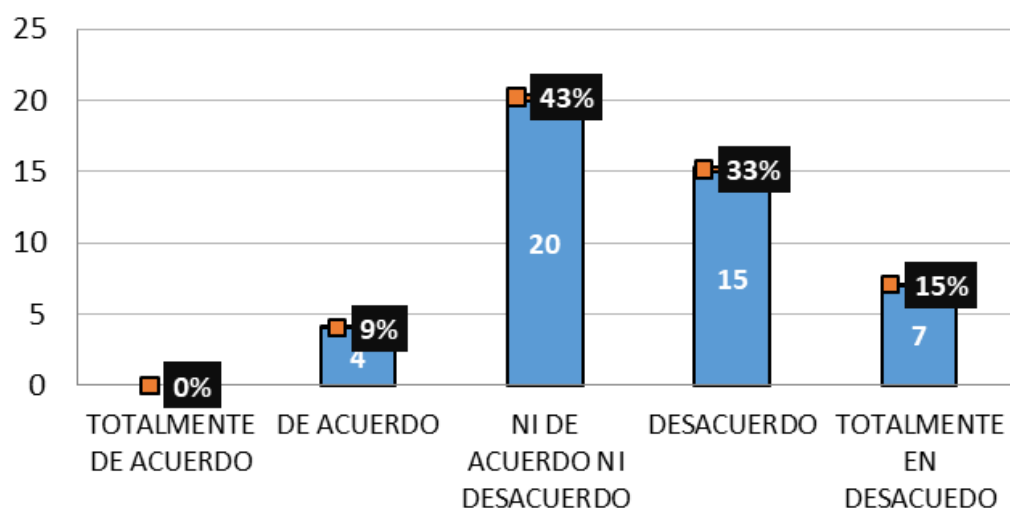
13.- El teléfono del personal asistencial del Hospital María Auxiliadora tiene la línea ocupada.



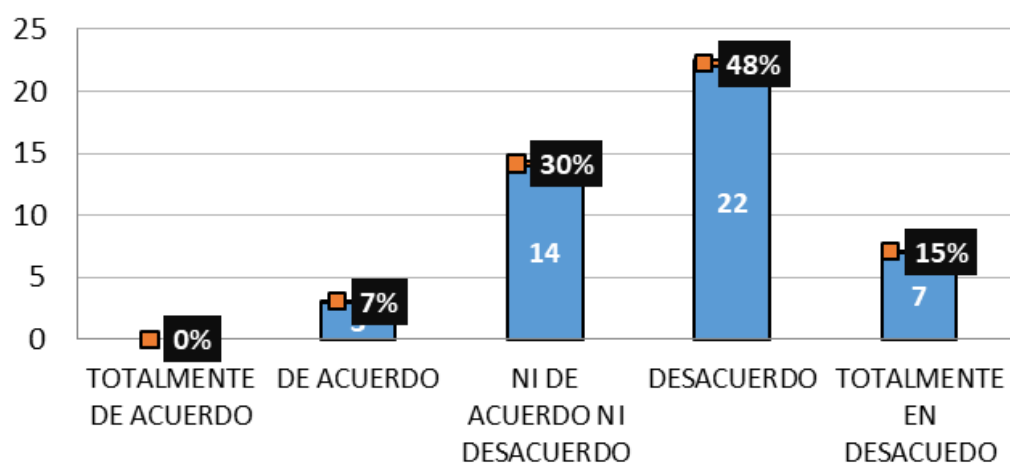
14.- El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora lo deja en espera por un prolongado tiempo.



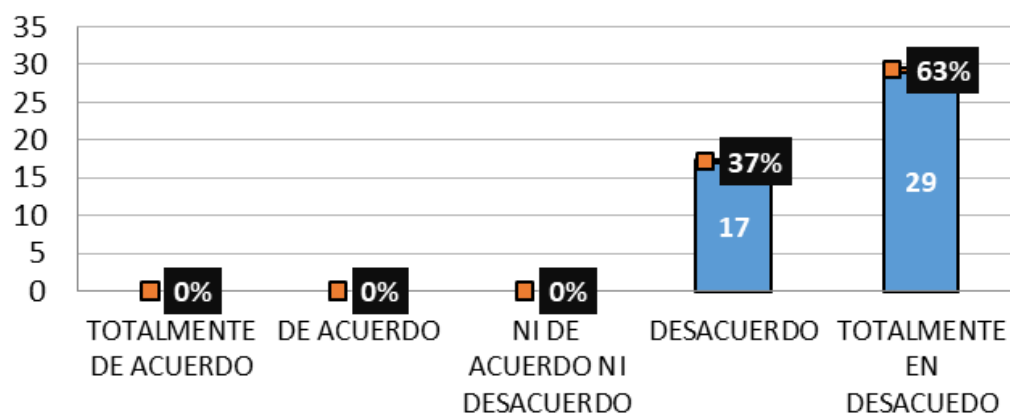
15.- El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora no responde las llamadas.



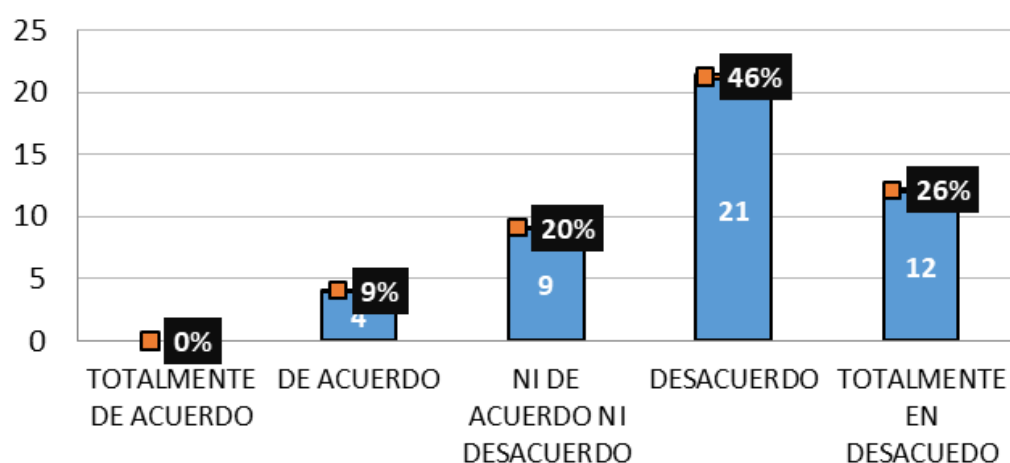
16.- El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora tiene dificultades al comunicarse con usted por los ruidos de la calle.



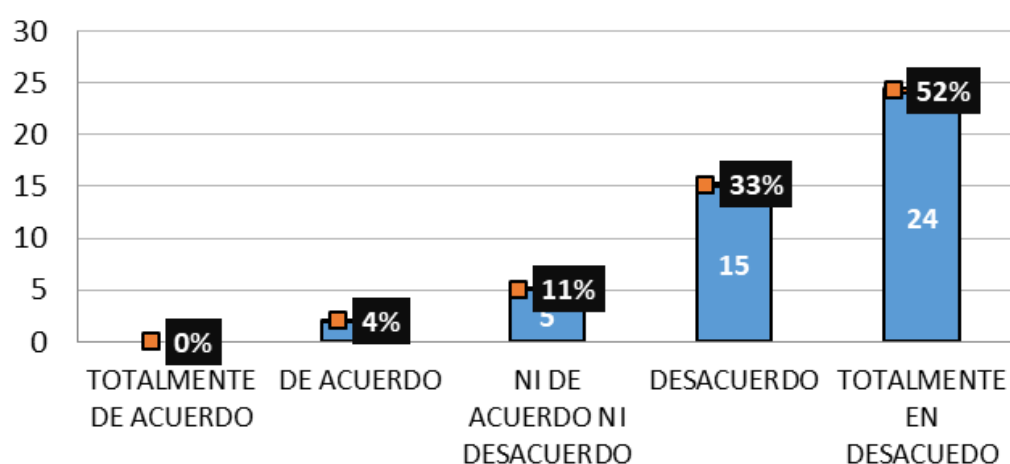
17.- El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora tiene dificultades al comunicarse con usted por los ruidos en las instalaciones del Hospital.



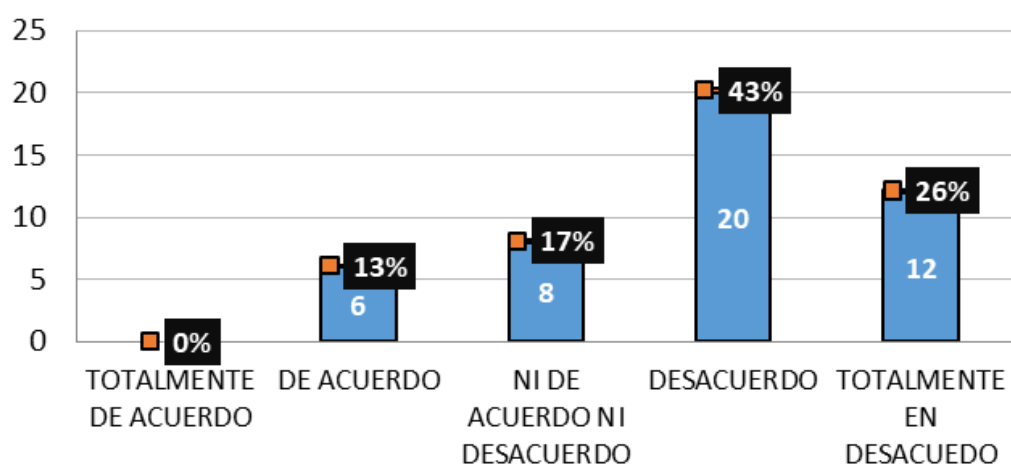
18.- El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora brinda un informe médico que usted no comprende.



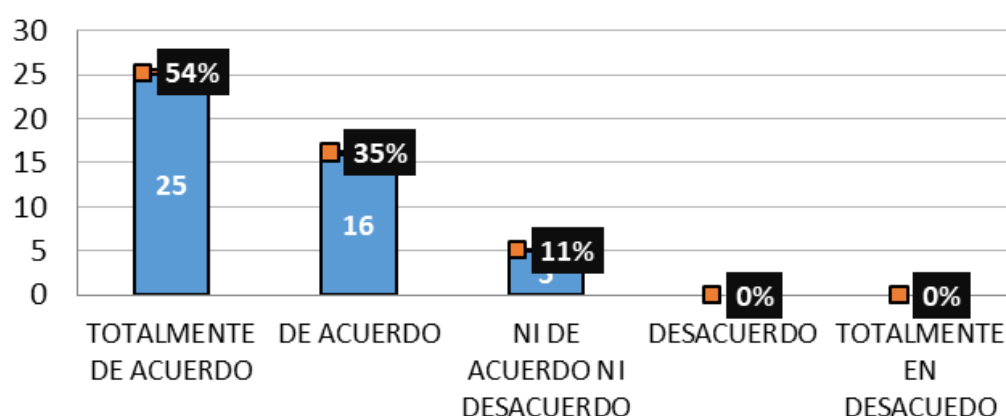
19.- El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora solicita medicamentos que se le es difícil entender.



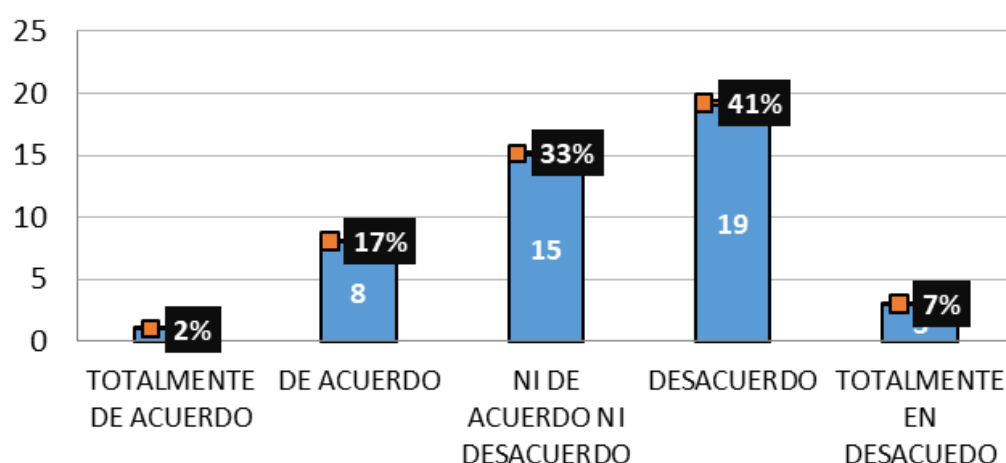
20.- El personal asistencial del Hospital María Auxiliadora no despeja las dudas de los familiares del paciente.



21.- El personal asistencial del hospital María Auxiliadora utiliza un vocabulario técnico (vocabulario médico) cuando se comunica con usted.



22.- El personal asistencial del hospital María Auxiliadora le explica el significado de los términos médicos que utiliza.



Anexo 10. Aplicación de encuesta

